



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN IBU
HAMIL MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH
DI WILAYAH PUSKESMAS MUARALEMBU
KAB. KUANTAN SINGINGI PROPINSI RIAU
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**VONI SILVIA
1006822302**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN IBU
HAMIL MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH
DI WILAYAH PUSKESMAS MUARALEMBU
KAB. KUANTAN SINGINGI PROPINSI RIAU
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar sarjana kesehatan masyarakat.**

**VONI SILVIA
1006822302**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Voni Silvia

NPM : 1006822302

Tanda tangan : 

Tanggal : 21 Juni 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Voni Silvia
NPM : 1006822302
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012

Apabila suatu nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juni 2012



Voni Silvia

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi diajukan oleh :

Nama : Voni Silvia
NPM : 1006822302
Program studi : Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012

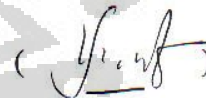
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Ir. Diah M. Utari, M. Kes



Penguji : Ir. Trini Sudiarti, M.Si



Penguji : Ir. Itje Aisah Ranida, M.Kes



Ditetapkan di : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Tanggal : 21 Juni 2012

RIWAYAT HIDUP

Nama : Voni Silvia
Tempat/Tanggal Lahir: Batu Sangkar, 10 September 1978
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan Diponegoro Samping Lembaga Pemasarakatan
Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten
Kuantan Singingi
Agama : Islam
Status Kawin : Kawin
Pekerjaan : PNS (Staff Puskesmas Muaralembu Kecamatan Singingi)

Riwayat Pendidikan

TK Pertiwi Teluk Kuantan	Lulus Tahun 1984
SDN 006 Teluk Kuantan	Lulus Tahun 1990
SMPN 2 Teluk Kuantan	Lulus Tahun 1993
SPK Ranah Minang Padang	Lulus Tahun 1996
Program Pendidikan Bidan A Tanjung Pinang	Lulus Tahun 1997
Poltekkes Depkes Riau Pekanbaru	Lulus Tahun 2004
Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat	s/d sekarang.

Riwayat Pekerjaan

Bidan PTT Desa Pulau Kedundung Teluk Kuantan	: Tahun 1997 s/d 2000
Pegawai Honorer RSUD Teluk Kuantan	: Tahun 2000 s/d 2002
Pegawai Puskesmas Muaralembu Kec. Singingi	: Tahun 2005 s/d sekarang.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat yang tak terhingga kepada penulis sehingga memberikan kemudahan dan petunjuk dalam menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

. Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Penulis menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai penyusunan skripsi, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Ir. Diah M. Utari, M. Kes. selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran dalam mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ir. Trini Sudiarti, M. Si. selaku penguji dalam yang telah banyak memberikan kritik dan saran pada skripsi ini. Terimakasih atas sarannya yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ir. Itje Aisah Ranida, M.Kes. selaku penguji luar yang juga telah banyak memberikan kritikan, saran, dan masukan.
4. dr. H. Djasmudin Djalal, M. Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi, yang telah member izin kepada penulis untuk melanjutkan dan menyelesaikan pendidikan di FKM UI.
5. dr. Dyni Ayu Lestari, selaku Kepala Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi, yang telah memberikan izin dan dukungan kepada penulis untuk melakukan penelitian di Wilayah Puskesmas Muaralembu.

6. Suamiku Joni Eko Susanto, S.Kom. dan kedua jagoanku yang menjadi motivasi penulis untuk selalu berjuang dalam menempuh perkuliahan ini.
7. Kedua orangtua, yang selalu mengirimkan doa dan saudara-saudaraku yang juga selalu memberikan support kepada penulis dalam menempuh pendidikan.
8. Rekan- rekan Bidkom angkatan 2010 terutama kelas D dan semua pihak terkait yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan bantuan baik berupa moril maupun materil.

Semoga semua pihak yang telah disebut diatas mendapat anugerah yang berlimpah dari Allah SWT, atas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, namun demikian penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca. Jika dalam penulisan skripsi ini para pembimbing atau pembaca masih menemukan kesalahan dan kekurangan maka penulis dengan senang hati menerima saran, koreksi dan kritiknya.

Depok, Juni 2012
Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Voni Silvia
NPM : 1006822302
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia *Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi
Tablet Tambah Darah di Wilayah Puskesmas Muaralembu
Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2012

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 21 Juni 2012
Yang menyatakan



(Voni Silvia)

ABSTRAK

Nama : Voni Silvia
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil
Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Puskesmas
Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau
Tahun 2012

Anemia gizi besi pada ibu hamil masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dimana angka kematian ibu hamil yang cukup tinggi. Data dari Direktorat Kesehatan Keluarga menunjukkan bahwa 40% penyebab kematian adalah perdarahan, dan diketahui bahwa anemia menjadi faktor risiko terjadinya perdarahan. Peningkatan kebutuhan zat besi hampir tiga kali lipat pada saat kehamilan, untuk pertumbuhan janin dan keperluan ibu hamil sehingga apabila kebutuhan zat besi pada ibu hamil tidak terpenuhi akan menyebabkan terjadinya anemia gizi besi. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah di wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012. Penelitian ini menggunakan *desain cross sectional* dengan cara pengambilan sampel secara total populasi dan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 95 orang ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan tiga variabel yang terbukti secara statistik memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah yaitu pekerjaan dengan nilai $p= 0,035 (< 0,05)$ dan nilai $OR = 3,83$, pengetahuan gizi dengan nilai $p= 0,00 (< 0,05)$ dan nilai $OR=5,844$, dan frekuensi ANC dengan nilai $p= 0,030 (< 0,05)$ dan nilai $OR= 7,39$.

Kata Kunci :
TTD, ibu hamil, patuh

ABSTRACT

Voni Silvia

**Faculty Of Public Health, Specialisation Community midwifery.
Factors Associated with Adherence Consuming Maternal Blood in the Tablet
Add Muaralembu Clinic Singingi Riau Province Year 2012**

Iron nutrient anemia in pregnant women is still one public health problem in Indonesia where maternal mortality is quite high. Data from the health directorate families showed that 40% the cause of death was bleeding. And it is known that anemia is a risk factor for bleeding. increased need for iron nearly three-fold during pregnancy, for fetal growth and the needs of pregnant women so that when the need for iron in pregnant women are not met will result in iron anemia. Purpose of the research to find a picture of blood plus tablet consumption during pregnancy and factors associated with compliance of pregnant women consume tablets to gain more blood in the Clinic Muaralembu Riau Province Kuantan Singingi District in 2012. This study uses cross-sectional design by sampling the total population and the number of samples in this study as many as 95 people pregnant. results showed that three variables are statistically proven to have a meaningful relationship with the compliance of pregnant women consume tablets that work with blood added p-value = 0.035 (<0.05) and the value of OR = 3.83, knowledge of nutrition to the value of p = 0, 00 (<0.05) and the value of OR = 5.844, and the frequency of ANC with p-value = 0.030 (<0.05) and OR = 7.39 value

Keyword:

Blood in the tablet add, pregnant women, adherence

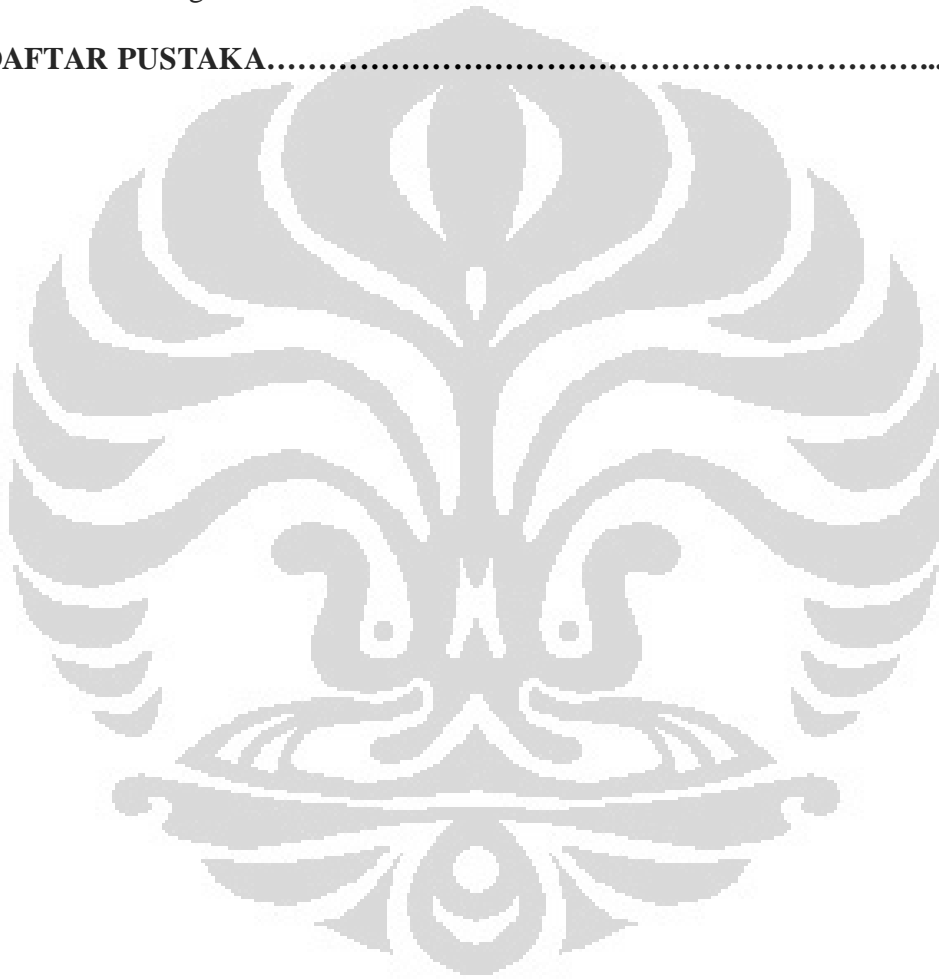
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENYATAAN BEBAS PLAGIAT	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kepatuhan.....	6
2.1.1 Pengertian Kepatuhan.....	6
2.1.1 Cara Meningkatkan Kepatuhan.....	6
2.1.3 Monitoring Kepatuhan.....	7
2.2 Anemia Defisiensi Besi.....	8
2.2.1 Pengertian.....	8
2.2.2 Sumber Zat Besi.....	9
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Zat Besi.....	9
2.2.4 Rekomendasi Kebutuhan Zat Besi.....	10
2.2.5 Penyebab Anemia Defisiensi Besi.....	10
2.2.6 Tanda dan Gejala Anemia Defisiensi Besi.....	11
2.2.7 Pencegahan dan Penatalaksanaan Anemia Defisiensi Besi.....	12
2.2.8 Screening dan Pengobatan.....	13
2.3 Suplementasi TTD.....	13
2.3.1 Pengertian.....	13
2.3.2 Cara Pemberian TTD.....	14
2.4 Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil.....	15

Mengonsumsi TTD.....	15
2.4.1 Karakteristik Ibu.....	15
2.4.1.1 Umur	15
2.4.1.2 Pendidikan	16
2.4.1.3 Pekerjaan	17s
2.4.1.4 Pengetahuan	17
2.4.2 Riwayat Kehamilan	19
2.4.2.1 Frekuensi ANC.....	19
2.4.2.2 Paritas	20
2.4.3 Perilaku	20
2.4.3.1 Sikap Petugas.....	20
BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI	22
OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Teori.....	22
3.2 Kerangka Konsep	23
3.3 Definisi Operasional.....	24
3.4 Hipotesis.....	25
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	26
4.1 Desain Penelitian	26
4.2 Waktu dan Lokasi penelitian	26
4.3 Populasi dan Sampel	26
4.3.1 Populasi	26
4.3.2 Sampel	26
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	28
4.4.1 Sumber Data	28
4.4.2 Instrumen Penelitian	28
4.4.3 Cara Pengumpulan Data	29
4.5 Manajemen Data	29
4.6 Analisis Data	29
4.6.1 Univariat	29
4.6.2 Bivariat	30
BAB 5 HASIL PENELITIAN	31
5.1 Gambaran Umum Wilayah	31
5.2 Hasil Univariat	33
5.2.1 Karakteristik Ibu	34
5.2.1.1 Umur	34
5.2.1.2 Pendidikan	34
5.2.1.3 Pekerjaan	35
5.2.1.4 Pengetahuan Gizi	36
5.2.2 Riwayat Kehamilan	37
5.2.2.1 ANC	37
5.2.2.2 Paritas	38

5.2.3 Perilaku	38
5.2.3.1 Sikap Petugas	38
5.2.4 Rekapitulasi Hasil Univariat	39
5.3 Hasil Bivariat	40
5.3.1 Karakteristik Ibu dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD.....	40
5.3.1.1 Hubungan antara Umur dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD.....	40
5.3.1.2 Hubungan antara Pendidikan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD.....	40
5.3.1.3 Hubungan antara Pekerjaan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD.....	41
5.3.1.4 Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD.....	42
5.3.2 Riwayat Kehamilan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD.....	42
5.3.2.1 Hubungan antara Frekuensi ANC dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD.....	42
5.3.2.2 Hubungan antara Paritas dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD.....	43
5.3.3 Perilaku dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD 5.3.3.1 Hubungan antara Sikap Petugas dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD.....	44
5.3.4 Rekapitulasi Hasil Bivariat.....	45
BAB 6 PEMBAHASAN.....	46
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	46
6.2 Pembahasan Univariat.....	47
6.3 Pembahasan Bivariat.....	49
6.3.1 Karakteristik Ibu dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD.....	49
6.3.1.1 Hubungan antara Umur dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD.....	49
6.3.1.2 Hubungan antara Pendidikan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD.....	51
6.3.1.3 Hubungan antara Pekerjaan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD.....	52
6.3.1.4 Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD.....	54
6.3.2 Riwayat Kehamilan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD.....	55
6.3.2.1 Hubungan antara Frekuensi ANC dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD.....	55
6.3.2.2 Hubungan antara Paritas dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD.....	56

6.3.3 Perilaku dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD.....	57
6.3.3.1 Hubungan antara Sikap Petugas dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD.....	57
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
7.1 Kesimpulan.....	59
7.2 Saran.....	59
7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan.....	59
7.2.1 Bagi Puskesmas.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	61



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	23



DAFTAR TABEL

3.3	Definisi Operasional.....	25
5.1	Distribusi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi TTD di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2012.....	33
5.2	Distribusi Ibu Hamil Menurut Kelompok Umur di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2012.....	34
5.3	Distribusi Ibu Hamil Menurut Pendidikan di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2012.....	35
5.4	Distribusi Ibu Hamil Menurut Pekerjaan di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2012.....	35
5.5	Distribusi Ibu Hamil Menurut Jawaban Benar Pertanyaan Pengetahuan Gizi di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2012.....	36
5.6	Distribusi Ibu Hamil Menurut Pengetahuan Gizi di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2012.....	37
5.7	Distribusi Ibu Hamil Menurut Frekuensi ANC di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2012.....	37
5.8	Distribusi Ibu Hamil Menurut Paritas di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2012.....	38
5.9	Distribusi Ibu Hamil Menurut Sikap Petugas di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2012.....	39
5.10	Rekapitulasi Hasil Univariat.....	39
5.11	Distribusi Ibu Hamil Menurut Umur dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2012.....	40
5.12	Distribusi Ibu Hamil Menurut Pendidikan dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2012.....	41

5.13	Distribusi Ibu Hamil Menurut Pekerjaan dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2012.....	41
5.14	Distribusi Ibu Hamil Menurut Pengetahuan Gizi dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2012.....	42
5.15	Distribusi Ibu Hamil Menurut Frekuensi ANC dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2012.....	43
5.16	Distribusi Ibu Hamil Menurut Paritas dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2012.....	43
5.17	Distribusi Ibu Hamil Menurut Sikap Petugas dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2012.....	44
5.18	Rekapitulasi Hasil Bivariat antara Karakteristik Ibu, Riwayat Kehamilan, dan Perilaku di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2012.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

1. Izin Penelitian
2. Kuesioner



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Ada empat masalah gizi utama di Indonesia yaitu, Kurang Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB). Anemia gizi besi masih merupakan masalah nutrisi yang berat dan penting di Indonesia terutama pada kelompok rawan seperti Wanita Usia Subur (WUS) termasuk ibu hamil, remaja putri, dan kelompok lainnya terutama yang berpenghasilan rendah (Depkes RI, 2008).

Anemia gizi besi pada ibu hamil masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dimana angka kematian ibu hamil yang cukup tinggi. Data dari Direktorat Kesehatan Keluarga menunjukkan bahwa 40% penyebab kematian adalah perdarahan, dan diketahui bahwa anemia menjadi faktor risiko terjadinya perdarahan (Depkes RI, 2008). Peningkatan kebutuhan zat besi hampir tiga kali lipat pada saat kehamilan, untuk pertumbuhan janin dan keperluan ibu hamil (Depkes RI,1999) sehingga apabila kebutuhan zat besi pada ibu hamil tidak terpenuhi akan menyebabkan terjadinya anemia gizi besi.

Anemia gizi karena kekurangan zat besi masih lazim terjadi di negara sedang berkembang, tidak terkecuali Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga Tahun 2001, prevalensi ibu hamil yang menderita anemia zat besi adalah 40,1%. Keadaan ini mengindikasikan anemia zat besi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Target program *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang telah ditetapkan pemerintah untuk dicapai pada tahun 2010 dan akan diukur dari indikator kesehatan salah satunya adalah menurunkan jumlah anemia zat besi pada ibu hamil menjadi 20% (Depkes RI, 2008). Berdasarkan batas ambang masalah gizi sebagai masalah kesehatan masyarakat yang telah di sepakati secara universal jika prevalensi anemia gizi lebih dari 40 %. Hal ini telah

tertuang dalam Rencana Aksi Pembinaan Gizi Nasional (RAPGN) tahun 2010-2014 sebagai salah satu prioritas pembangunan kesehatan 2010-2014 untuk menurunkan gizi kurang, yang salah satunya adalah karena penyebab anemia.

Anemia kekurangan zat besi ini terjadi karena pola konsumsi makanan masyarakat Indonesia khususnya wanita yang masih di dominasi sayuran sebagai besi yang sulit diserap (non-heme iron), sedangkan daging dan bahan pangan hewani yang diketahui sebagai sumber besi yang baik (heme iron) jarang dikonsumsi terutama oleh masyarakat pedesaan (Depkes RI, 2008).

Menurut WHO (2005), 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi zat besi dan perdarahan akut, bahkan tak jarang keduanya memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun dalam masa nifas dan masa selanjutnya. Kurangnya asupan zat besi (Fe) yang adekuat mengakibatkan timbulnya anemia gizi. Kriteria untuk diagnosis anemia kurang besi pada kehamilan apabila pada trimester satu dan trimester tiga kadar haemoglobin < 11 gr/dl dengan haematokrit $< 33\%$ (Robert, 1993).

Di negara berkembang, anemia karena defisiensi zat besi menyerang lebih dari 2 milyar penduduk di dunia. Terdapat 370 juta wanita yang menderita anemia karena defisiensi zat besi. Prevalensi rata-rata lebih tinggi pada ibu hamil (51%) dibandingkan wanita yang tidak hamil (41%). Prevalensi di antara ibu hamil bervariasi dari 31% di Amerika Selatan hingga 64% di Asia bagian selatan. Gabungan Asia Selatan dan Tenggara turut menyumbang hingga 58% total penduduk yang mengalami anemia di negara berkembang. Di India terdapat sekitar 88% ibu hamil yang menderita anemia dan pada wilayah Asia lainnya ditemukan hampir 60% wanita yang mengalami anemia, namun demikian, prevalensi anemia karena defisiensi zat besi di Cina tidak melampaui 40% (Gibney, 2008). Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2004, ditemukan sejumlah 67% ibu hamil pernah minum pil zat besi. Persentase tertinggi ibu hamil yang pernah minum pil zat besi yaitu di kawasan Jawa Bali (69%) dibandingkan kawasan lainnya.

Berdasarkan data kesehatan di Propinsi Riau tahun 2003 ditemukan anemia gizi besi pada ibu hamil sebesar 45% (Dinas Kesehatan Propinsi Riau, 2003). Data dari Badan Pusat Statistik 2004 menunjukkan, di Propinsi Riau prevalensi ibu hamil bertempat tinggal di daerah perkotaan yang minum pil zat besi < 90 tablet sebesar 51,81% sedangkan untuk daerah pedesaan sebesar 46,98% (BPS, 2004).

Angka kejadian ibu hamil yang menderita anemia di Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi pada tahun 2010 adalah 57%. Sementara itu jumlah cakupan Fe 1 dan Fe 3 pada ibu hamil atau jumlah ibu hamil yang telah menerima Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 3 bungkus (90 tablet) di Puskesmas Muaralembu sudah cukup baik yaitu Fe 1 sebanyak 247 (88,5%) dan Fe 3 sebanyak 232 orang (83,1%) dari 279 sasaran ibu hamil (Profil Puskesmas, 2010). Namun demikian angka kejadian anemia pada ibu hamil tetap menunjukkan angka yang besar. Berdasarkan fakta diatas penulis ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah di wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012.

1.2 Rumusan Masalah

Lebih dari separuh ibu hamil di wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi masih mengalami anemia yaitu sekitar 57% sementara dari data cakupan Fe 1 adalah 88,5% dan Fe 3 adalah 83,1% (Profil Puskesmas, 2010). Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk mendapatkan gambaran tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD dan apakah terdapat hubungan antara faktor-faktor karakteristik ibu, riwayat kehamilan, perilaku dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi TTD di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah di wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012
- b. Diketuainya gambaran karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan gizi) di wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012
- c. Diketuainya gambaran riwayat kehamilan (frekuensi ANC, paritas) di wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012
- d. Diketuainya gambaran perilaku tentang TTD (sikap petugas) di wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012
- e. Diketuainya hubungan antara karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan gizi) dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah di wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012

- f. Diketuainya hubungan antara riwayat kehamilan (frekuensi ANC, paritas) dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah di wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012
- g. Diketuainya hubungan antara perilaku (sikap petugas) dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah di wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012

1.5. Manfaat Penelitian

Dengan diketahuinya gambaran konsumsi tablet tambah darah dan faktor faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah diharapkan dapat berguna bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi dan pihak Puskesmas Muaralembu sebagai masukan informasi dan mempermudah intervensi program dalam penyelenggaraan perbaikan kesehatan ibu dan anak dimasyarakat terutama untuk penanggulangan masalah anemia di wilayah kerja Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai Mei Tahun 2012. Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif dan menggunakan desain *cross-sectional* yang terdiri dari variabel independen umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan gizi, frekuensi ANC, paritas, serta sikap petugas dan variabel dependen konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil. Sampel yang diambil adalah ibu yang mempunyai bayi berumur 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau dengan menggunakan data primer.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan

2.1.1 Pengertian

Kepatuhan merupakan hasil akhir dari perubahan perilaku yang dimulai dari peningkatan pengetahuan, setelah seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu maka akan merubah sikap orang tersebut terhadap pengetahuan yang baru dimilikinya dan selanjutnya seseorang akan merubah perilakunya, dan dalam merubah perilakunya seseorang terlebih dahulu menilai manfaat yang akan didapatkan (Notoatmodjo, 2003).

Kepatuhan itu merupakan perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan medis, seperti dokter dan apoteker atau segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, yang salah satunya adalah dengan kepatuhan minum obat (Windiasari D, 2009). Menurut Sarafino (2006), *compliance* dan *adherence* adalah istilah yang mengacu pada sejauh mana pasien melakukan perilaku dan pengobatan yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan.

2.1.2 Cara Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Windiasari (2009), beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan untuk tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan yaitu:

1. Memberikan informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
2. Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lain.

3. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya atau dengan cara menunjukkan obat aslinya.
4. Memberikan keyakinan kepada pasien akan efektifitas obat dalam penyembuhan.
5. Memberikan informasi risiko ketidakpatuhan.
6. Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung, mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan.
7. Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti multikompartemen atau sejenisnya.
8. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman dan orang-orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien, agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.
9. Apabila obat yang digunakan hanya dikonsumsi sehari satu kali, kemudian untuk pemberian obat yang digunakan lebih dari satu kali dalam sehari mengakibatkan pasien lupa, akibatnya menyebabkan tidak teratur minum obat.

2.1.3 Monitoring Kepatuhan

Menurut Depkes RI (1999), untuk mengukur sejauh mana kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) dengan baik dan teratur dapat meliputi :

1. Terjadinya perubahan warna hitam pada tinja menunjukkan bahwa sasaran telah minum Tablet Besi Folat. Adanya Fe dalam tinja dapat diketahui juga dengan tes Afifi.
2. Dengan membawa kemasan (bungkus aluminium) kembali kepada petugas, menunjukkan kembali berapa jumlah Tablet Besi Folat yang telah dikonsumsi oleh sasaran.

3. Supervisi dan monitoring berlaku untuk melihat apakah Tablet Besi Folat betul-betul dikonsumsi sasaran.
4. Dengan melihat perkembangan kesehatan kelompok sasaran, dapat juga diketahui apakah sasaran mengonsumsi Tablet Besi Folat.

2.2 Anemia Defisiensi Besi

2.2.1 Pengertian

2.2.1.1 Zat Besi

Dalam bentuk senyawa dengan protein membentuk hemoglobin sebagai pembawa oksigen dalam darah. Sekitar 85% besi dalam tubuh ada dalam senyawa dengan protein dan sekitar 5 % ada dalam protein otot juga ada dalam sel. Semua senyawa itu sangat vital untuk pernapasan sel dimana oksigen dan karbon dioksida bertukar. Sisanya digunakan dalam enzim. Besi dapat disimpan sementara dalam suatu bentuk larut protein plasma atau bentuk tidak larut dalam hati (Widyakarya Nasional, 2004).

2.2.1.2 Anemia Defisiensi Besi

Kriteria untuk diagnosis anemia kurang besi pada kehamilan apabila pada trimester satu dan trimester tiga kadar haemoglobin < 11 gr/dl dengan haematokrit < 33% (Robert, 1993).

Anemia defisiensi besi merupakan gejala kronis dengan keadaan hipokromik (konsentrasi Hb berkurang) mikrositik yang disebabkan oleh suplai besi kurang dalam tubuh. Kurangnya besi berpengaruh dalam pembentukan hemoglobin sehingga konsentrasinya pada sel darah merah berkurang, hal ini akan mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Rendahnya kapasitas darah untuk membawa oksigen memicu kompensasi tubuh dengan memacu jantung meningkatkan curah jantung. Jantung yang terus menerus dipacu bekerja keras dapat mengakibatkan gagal jantung dan komplikasi lain seperti preeklamsi (Tarwoto dan Wasnidar, 2007).

Anemia gizi karena kekurangan zat besi masih lazim terjadi di negara sedang berkembang, tidak terkecuali Indonesia. Sementara itu kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 200-300%. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1.040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan kepada wanita yang berstatus gizi baik (Arisman, 2010).

2.2.2 Sumber Zat Besi

Daging, jeroan, ikan dan unggas mengandung tinggi besi heme. Sumber besi non-heme adalah dari nabati kedelai, kacang, sayuran daun hijau dan rumput laut. Besi dari sumber nabati (non-heme) bioavailabilitasnya lebih rendah dibanding heme yang terdapat dalam besi dari sumber hewani (Widyakarya Nasional, 2004).

2.2.3 Faktor yang Memengaruhi Kebutuhan Zat Besi

Faktor yang memengaruhi kebutuhan besi adalah :

a. **Keasaman lambung**

Menurunnya keasaman lambung karena berbagai sebab, misalnya : konsumsi antasida berlebihan, dapat menghambat penyerapan besi.

b. **Bioavailabilitas**

Vitamin C dan asam organik lain merupakan pemacu penyerapan besi non heme. Sedangkan fitat, polyferol, protein nabati dan kalsium merupakan penghambat penyerapan besi non heme.

Besi yang berasal dari sumber hewani (heme) dapat diserap (30%) lebih baik dibandingkan yang berasal dari sumber nabati (5%). Sumber heme (ikan, ayam, daging) sendiri mengandung non heme (60%) dan heme (40%). Konsumsi heme mempunyai keuntungan ganda, yakni selain besinya mudah diserap (23%) dibanding besi dari non heme (2-20%). Heme juga membantu penyerapan non

heme. Adanya asam fitat, asam oksalat dan serat berpengaruh negatif terhadap penyerapan besi. Sedangkan vitamin C akan meningkatkan penyerapan besi.

2.2.4 Rekomendasi Kecukupan Zat Besi

Pada saat Kehamilan.

Karena kebutuhan besi selama kehamilan sangat tinggi, FAO/WHO 2001 menganjurkan agar wanita hamil, khususnya trimester 2 dan 3, mendapatkan tambahan tablet tambah darah dengan dosis 100 mg/hari. Selama masa kehamilan (280 hari) terjadi kehilangan besi basal 250 mg, kebutuhan janin dan plasenta 315 mg dan kebutuhan untuk meningkatkan massa hemoglobin (termasuk simpanan) 500 mg atau total 1,1 gram.

Pada trimester 1, belum ada kebutuhan yang meningkat drastis sehingga kecukupan besi pada trimester 1 sama dengan kecukupan pada wanita dewasa yang masih menstruasi yaitu 26 mg/hari. Pada saat melahirkan ada kehilangan besi sekitar 250 mg sehingga sebanyak 250 mg masih tersimpan. Jika ditambah untuk kebutuhan janin dan plasenta 315 mg maka diperlukan besi sekitar 550 mg. Jumlah ini harus dipenuhi selama trimester 2 dan 3 maka diperlukan tambahan besi rata rata 2,9 mg/hari atau 2,7 mg/hari selama trimester 2 dan 3.

2.2.5 Penyebab Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil

Beberapa penyebab terjadinya anemia defisiensi besi pada ibu hamil yaitu:

- a. Asupan yang tidak adekuat.

Banyak faktor yang menyebabkan asupan zat besi tidak adekuat misalnya asupan zat makanan/gizi yang kurang akibat kemiskinan, dimana makanan yang banyak mengandung zat besi seperti berasal dari daging hewani, buah, dan sayuran hijau tidak dapat dikonsumsi secara cukup. Pola asuh dari kultur keluarga yang mengutamakan pemenuhan gizi pada kepala keluarga yang mengakibatkan anggota keluarga yang lain seperti anak dan ibu menjadi lebih sedikit. Kurangnya pengetahuan tentang makanan yang banyak mengandung zat besi serta cara pengolahan makanan yang benar

juga menjadi faktor asupan zat besi yang tidak adekuat. Adanya penyakit tertentu seperti gastritis, penyakit pada usus halus akan mengganggu penyerapan zat besi. Tidak mengonsumsi tablet penambah darah, dikarenakan ibu hamil yang tidak memeriksakan kandungannya ke petugas kesehatan. Faktor lain yang dapat menghambat penyerapan zat besi adalah kebiasaan mengonsumsi kopi dan teh secara bersamaan pada waktu makan.

b. Peningkatan Kebutuhan.

Ibu hamil memerlukan zat besi yang lebih tinggi, sekitar 200-300% dari kebutuhan wanita tidak hamil. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin dan pembentukan darah ibu. Jika peningkatan kebutuhan tidak diimbangi intake yang tidak adekuat maka akan terjadi ketidakseimbangan atau kekurangan zat besi.

2.2.6 Tanda dan Gejala Anemia Defisiensi Besi

Tanda dan gejala anemia defisiensi zat besi tidak khas hampir sama dengan anemia pada umumnya antara lain cepat lelah. Hal ini terjadi karena simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang sehingga metabolisme otot terganggu, nyeri kepala dan pusing merupakan kompensasi dimana otak kekurangan oksigen karena daya angkut hemoglobin berkurang, kesulitan bernafas, terkadang sesak nafas merupakan gejala, dimana tubuh memerlukan lebih banyak oksigen dengan cara kompensasi pernapasan lebih dipercepat. Gejala lainnya yaitu palpitasi, jantung berdenyut lebih cepat diikuti dengan peningkatan denyut nadi dan pucat pada muka, telapak tangan, kuku, membran mukosa mulut dan konjungtiva.

Tanda yang khas pada anemia defisiensi besi berupa adanya kuku sendok (*spoon nail*), kuku menjadi rapuh, bergaris-garis vertikal dan menjadi cekung mirip sendok, terjadi atropi papil lidah, permukaan lidah menjadi licin dan mengkilap karena papil lidah menghilang. Penderita juga mengalami *stomatitis angular*, yaitu peradangan pada sudut mulut sehingga nampak seperti bercak berwarna pucat keputihan, dapat juga muncul tanda *disfagia* atau nyeri saat

menelan karena kerusakan epitel hipofaring, atrofi mukosa gaster, serta terjadi peradangan pada mukosa mulut (*stomatitis*), peradangan pada lidah (*glositis*) dan peradangan pada bibir (*cheilitis*) (Tarwoto dan Wasnidar, 2007).

2.2.7 Pencegahan dan Penatalaksanaan Anemia Defisiensi Besi

2.2.7.1 Pencegahan Anemia Defisiensi Besi

Menurut Garrow (1993), prinsip dasar dalam pencegahan anemia karena defisiensi besi zat besi adalah memastikan konsumsi zat besi secara teratur untuk memenuhi kebutuhan tubuh dan untuk meningkatkan kandungan serta bioavailabilitas zat besi dalam makanan. Ada 3 strategi utama :

- a. Suplementasi besi
Memberikan tablet besi untuk kelompok sasaran tertentu seperti ibu hamil dan anak pra sekolah.
- b. Fortifikasi zat besi dari makanan tertentu.
- c. Edukasi gizi untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari makanan.

2.2.7.2 Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil meliputi:

- a. Mengatasi penyebab anemia seperti penyakit, perdarahan, cacangan dan lainnya.
- b. Pemberian nutrisi/makanan yang banyak mengandung unsur zat besi, diantaranya daging hewan, telur, ikan, dan sayuran hijau.
- c. Pemberian tablet besi selama kehamilan. Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang di anggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif, satu tablet di Indonesia mengandung 60 mg Fe dan 0,25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet yang

terbungkus dalam kertas aluminium foil sehingga obat tidak cepat rusak dan tidak berbau. Pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1 kali 1 tablet per hari, dan untuk dosis pengobatan (bila Hb kurang dari 11 gr/dl) adalah 3 kali satu tablet per hari (Depkes RI, 1999). Pemberian tablet besi sebaiknya dilakukan pada jeda makan dan lambung tidak banyak makanan. Pada keadaan ini zat besi akan mudah diserap.

- d. Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi, asupan zat besi.

2.2.8 *Screening* dan Pengobatan

Wanita hamil dianjurkan untuk melakukan *screening* terhadap anemia tiga kali selama kehamilan, yaitu pada kunjungan pertama pelayanan prenatal, pada usia kehamilan 30 minggu dan 36 minggu (Royston, 1989).

Bagi wanita hamil harus dilakukan *screening* pada kunjungan ANC 1 dan rutin pada setiap trimester. Wanita penderita anemia tingkat ringan harus diberikan Fe dosis 60-120 mg/hari, dosis berikutnya dikurangi menjadi 30 mg/hari saat konsentrasi Hb atau hematokrit menjadi normal untuk usia kehamilan. Wanita hamil dengan konsentrasi di bawah atau sama dengan 9 g/dl atau hematokrit kurang dari 27 persen saat *screening* harus dirujuk untuk pengobatan medis lebih lanjut (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKMUI, 2009).

2.3 Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD)

2.3.1 Pengertian

Tablet Tambah Darah (TTD) adalah suplemen zat besi yang mengandung 200 mg ferro sulfat atau berisi 60 mg besi elementasi dan 0,25 mg asam folat (sesuai rekomendasi WHO). Tablet Tambah Darah bila di minum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi. Pemberian preparat 60 mg besi elementasi yang berada dalam setiap TTD per hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% per bulan (Saifuddin dkk, 2006).

Suplementasi tablet besi-folat adalah salah satu strategi yang efektif dalam pencegahan dan penanggulangan anemia juga untuk meningkatkan intake Fe karena kandungan besinya yang padat dan dilengkapi dengan asam folat, yang mana strategi ini akan berhasil hanya jika individu mematuhi aturan konsumsinya. Fortifikasi produk sereal juga merupakan salah satu strategi peningkatan konsumsi Fe di masyarakat yang bernilai rendah biaya. Di USA, fortifikasi tepung terigu dengan Fe berkontribusi cukup tinggi terhadap asupan 19% dan 14% Fe (Departemen Gizi dan Kesmas FKM UI, 2009).

2.3.2 Cara Pemberian TTD

Pemberian TTD bagi ibu hamil menurut Depkes RI (2003) dianjurkan meminum 1 (satu) tablet setiap hari selama 90 hari (3 bulan), sedangkan menurut WHO (2000), suplementasi TTD bagi ibu hamil yang tinggal di daerah dengan prevalensi anemia < 40% diberikan selama 6 bulan masa kehamilan, yaitu pada trimester 2 dan 3 kehamilan, sedang ibu hamil yang tinggal di daerah dengan prevalensi anemia \geq 40% pemberian TTD harus dilanjutkan sampai 3 bulan setelah ibu melahirkan.

Beberapa hal yang harus diperhatikan tentang TTD, antara lain :

- a. Minumlah TTD dengan air putih, jangan dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
- b. Kadang dapat terjadi bahaya ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar, dan tinja berwarna hitam, tetapi hal ini tidak berbahaya.
- c. Untuk mengurangi gejala sampingan, minumlah TTD setelah makan malam menjelang tidur, akan lebih baik bila setelah minum TTD disertai makan buah pisang, pepaya, jeruk, dan lain lain.
- d. Simpanlah TTD di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak-anak, dan setelah di buka harus di

tutup kembali dengan rapat. TTD yang telah berubah warna sebaiknya tidak diminum (warna asli adalah merah darah).

- e. TTD tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah.

Indikator yang digunakan untuk mengetahui berapa jumlah sasaran yang telah tercakup dalam program penanggulangan anemia adalah dengan cara memantau jumlah pemakaian tablet/sirup besi oleh sasaran yang dikaitkan dengan distribusi dan logistiknya. Tolak ukur atau indikator yang dipakai untuk ibu hamil sampai masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Disebut Fe 1 bilamana ibu hamil tersebut telah mendapatkan tablet besi sebanyak 30 tablet pada triwulan pertama.
- b. Disebut Fe 3 bilamana ibu hamil/ ibu nifas tersebut telah mendapatkan tablet besi sebanyak 90 tablet atau 30 tablet pada triwulan ketiga.

2.4 Faktor Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

2.4.1.1 Karakteristik Ibu

2.4.1 Umur

Rentang umur 20-35 tahun dianggap sebagai umur reproduksi yang sehat dan aman. Kehamilan pada umur < 20 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada umur tersebut perkembangan biologis dalam hal ini alat reproduksi belum optimal. Pada usia belia tersebut psikis yang belum matang juga menyebabkan wanita hamil mudah mengalami keguncangan mental yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Wanita yang hamil dalam usia yang terlalu tua yaitu > 35 tahun pun rentan terhadap anemia. Hal ini terkait dengan penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena berbagai infeksi selama kehamilan (Amiruddin dan Wahyuddin, 2004).

2.4.2 Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan merupakan merupakan proses pemberdayaan peserta didik sebagai subjek sekaligus objek dalam membangun kehidupan yang lebih baik. Pendidikan sangat berperan sebagai faktor kunci dalam meningkatkan sumberdaya manusia (BPS, 2002).

Menurut Notoatmodjo (2009), pendidikan adalah suatu upaya untuk mengembangkan potensi manusia, sehingga mempunyai kemampuan untuk mengelola sumber daya alam yang tersedia untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Kemampuan yang dikembangkan dari sumber daya manusia ini mencakup berbagai aspek, utamanya aspek non fisik, yakni: kemampuan berpikir, penalaran, intelektual, keterampilan, dan sebagainya

Hal ini di buktikan dari penelitian Melyanty (2011) di wilayah Puskesmas Kecamatan Sa'dan Malimbong Kabupaten Toraja Utara Propinsi Sulawesi Selatan diperoleh bahwa sebanyak 79,3% responden yang berpendidikan tinggi patuh mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe), sedangkan responden yang berpendidikan rendah hanya sebanyak 23% yang patuh mengkonsumsi tablet tambah darah.

Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap di telaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu negara. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus (*predisposing*) yang berperan dalam memengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat (Depkes RI, 2009).

2.4.3 Pekerjaan

Bekerja menurut definisi Sakernas adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan, paling sedikit satu jam (tidak terputus) dalam seminggu yang lalu. Kegiatan itu termasuk juga kegiatan pekerja tidak dibayar yang membantu dalam suatu kegiatan usaha atau kegiatan ekonomi (Depkes RI, 2009).

Pekerjaan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan status ekonomi maupun banyak beban yang ditanggung ibu hamil yang berisiko terjadinya anemia selama kehamilan. Pada ibu hamil yang bekerja dengan tingkat ekonomi lebih baik, informasi tentang kesehatan lebih banyak, baik dari media cetak maupun media elektronik. Sehingga mereka dapat memperbaiki status kesehatan termasuk meningkatnya frekwensi kunjungan ke pelayanan kesehatan selama kehamilan (ANC) < 4 kali mempunyai risiko 2,7 kali lebih besar terjadinya risiko saat saat melahirkan (Buana, 2004).

Melakukan kegiatan/pekerjaan dengan maksud untuk memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan dan lamanya bekerja paling sedikit satu jam terus menerus dalam seminggu yang lalu (termasuk pekerja keluarga tanpa upah yang membantu dalam suatu usaha/kegiatan ekonomi). Mereka yang mempunyai pekerjaan tetap tetapi sementara tidak bekerja dianggap sebagai pekerja (BPS, 2007).

Hasil penelitian Rante (2011) menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan pekerjaan dengan kepatuhan minum tablet tambah darah pada ibu yang bekerja lebih besar 71,4% dibanding ibu yang tidak bekerja (39,2%).

2.4.4 Pengetahuan Gizi

Pengetahuan adalah proses yang merupakan akumulasi dari pengalaman atau pendidikan yang didapat oleh orang sebelumnya, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin tinggi pula pengetahuannya tentang sesuatu (Notoadmodjo, 2003).

Menurut Notoadmodjo (2011), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yakni:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, yang di mulai dari seseorang itu menjadi tahu terhadap objek sehingga mampu untuk memanggil (*recall*) kembali memori yang telah ada

sebelumnya setelah mengamati sesuatu, selanjutnya memahami dengan mampu menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya tersebut, kemudian mengaplikasikan, menganalisis, sehingga seseorang memiliki kemampuan untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimilikinya yang mana hal ini disebut sintesis, yang akhirnya seseorang mampu untuk mengevaluasi objek yang diamati dengan melakukan justifikasi atau penilaian.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardiana (2004), menunjukkan hasil analisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah didapat bahwa responden yang berpengetahuan baik 78,0% patuh mengkonsumsi tablet besi, sedangkan kelompok responden yang berpengetahuan kurang 53,1% yang patuh konsumsi tablet besi.

2.4.2 Riwayat Kehamilan

2.4.2.1 Frekuensi ANC

Antenatal care (pengawasan kehamilan) bertujuan agar persalinan, kala nifas, serta pemberian ASI berjalan lancar. Selama kehamilan mungkin dijumpai berbagai faktor penyimpangan sehingga memerlukan upaya promotif, preventif, bahkan tindakan kuratif. Masih dapat diupayakan untuk mencapai atau mendekati akhir proses kemampuan fungsi reproduktif, yaitu *well born baby dan well health mother* (Manuaba, 2009).

Menurut Manuaba (2009), jadwal pelaksanaan *antenatal* disesuaikan dengan trimester kehamilan yaitu trimester I dan II dilakukan setiap bulan sekali dan trimester III dilakukan setiap dua minggu-seminggu sampai ada tanda kelahiran tiba. Jika di patuhi, total jadwal melakukan *antenatal care* sebanyak 12-13 kali selama hamil. Namun di negara berkembang dilakukan sebanyak empat kali sudah cukup : satu kali pada trimester I dan II dan dua kali pada trimester III.

2.4.2.2 Paritas

Primipara adalah ibu yang telah mengalami satu kali persalinan pada masa gestasi lebih dari 20 minggu, pasangan dalam keluarga primipara cenderung berbagi persiapan untuk menjadi orang tua, dan keinginan menjadi orang tua yang sangat baik. Multipara adalah ibu yang telah mengalami persalinan dua kali atau lebih pada masa gestasi lebih dari 20 minggu. Dengan pengalaman melahirkan dan merawat bayi sebelumnya akan terjadi proses kognitif (ambilan pengetahuan) dan persepsi kompetensi (resapan kemampuan). Prediksi tentang perilaku ibu multipara pada dua proses itu dapat digunakan untuk memahami kemungkinan ibu dapat berpartisipasi dalam program pendidikan *prenatal* (Rohmah, 2010).

Ibu yang pernah melahirkan mempunyai pengalaman tentang kehamilan sebelumnya, sehingga dari pengalaman yang terdahulu kembali dilakukan untuk menjaga kesehatan kehamilannya (Depkes RI, 2008).

Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Menurut Manuaba (1998), wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi.

2.4.3 Perilaku

2.4.3.1 Sikap Petugas

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003).

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah ceramah.

b. Merespon (*Responding*)

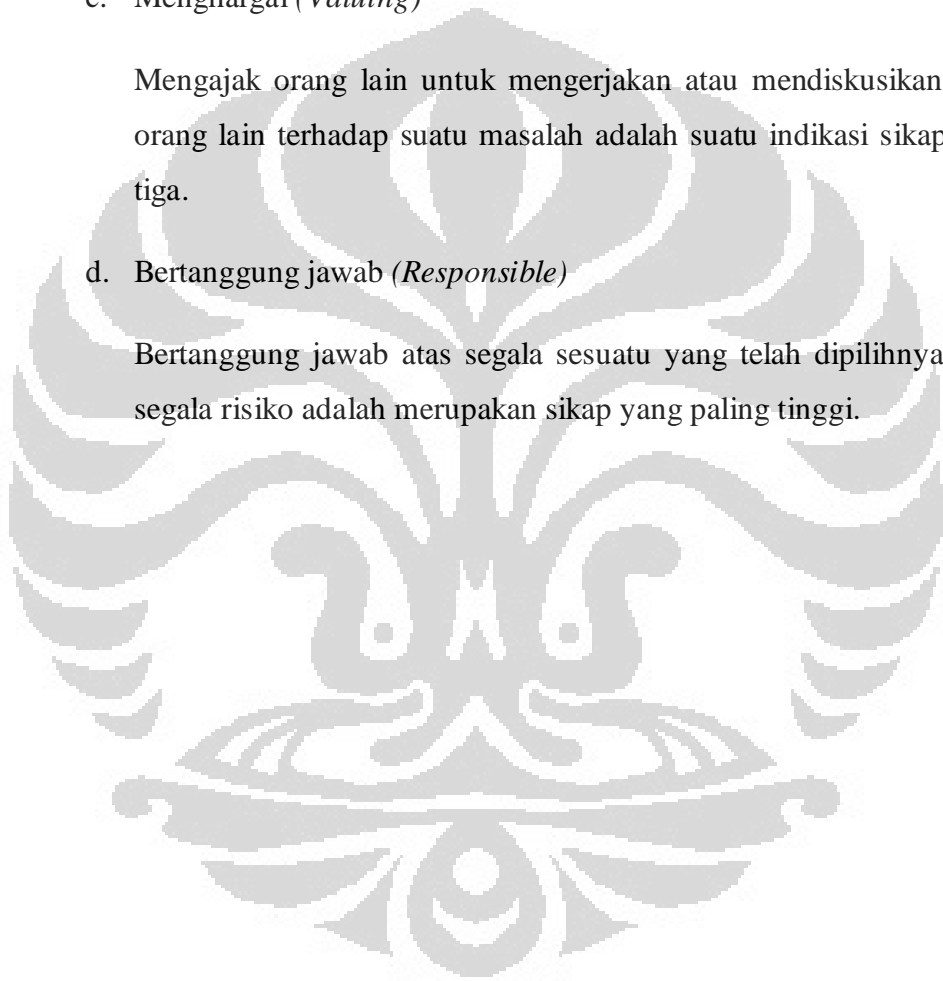
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

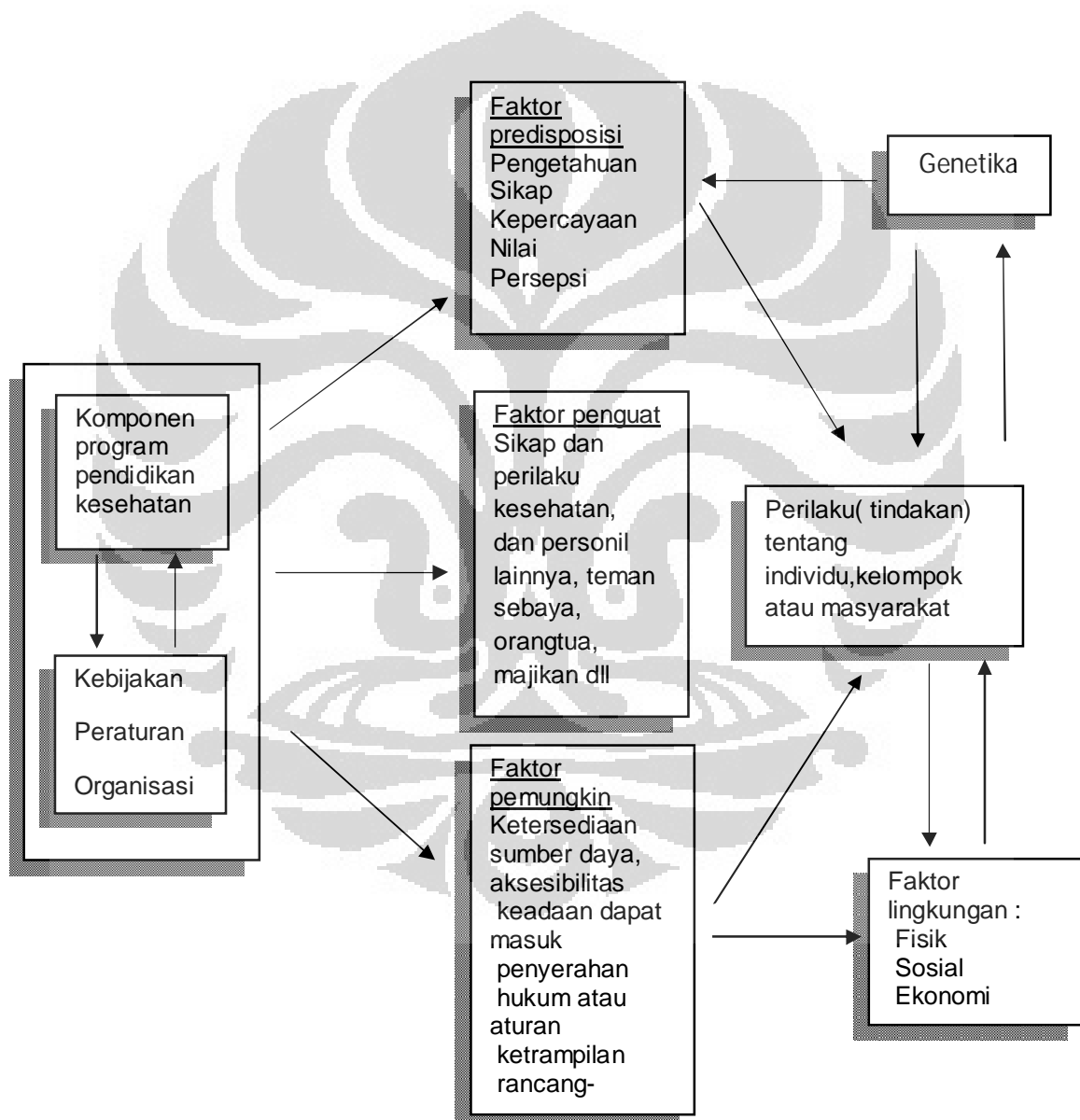


BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL

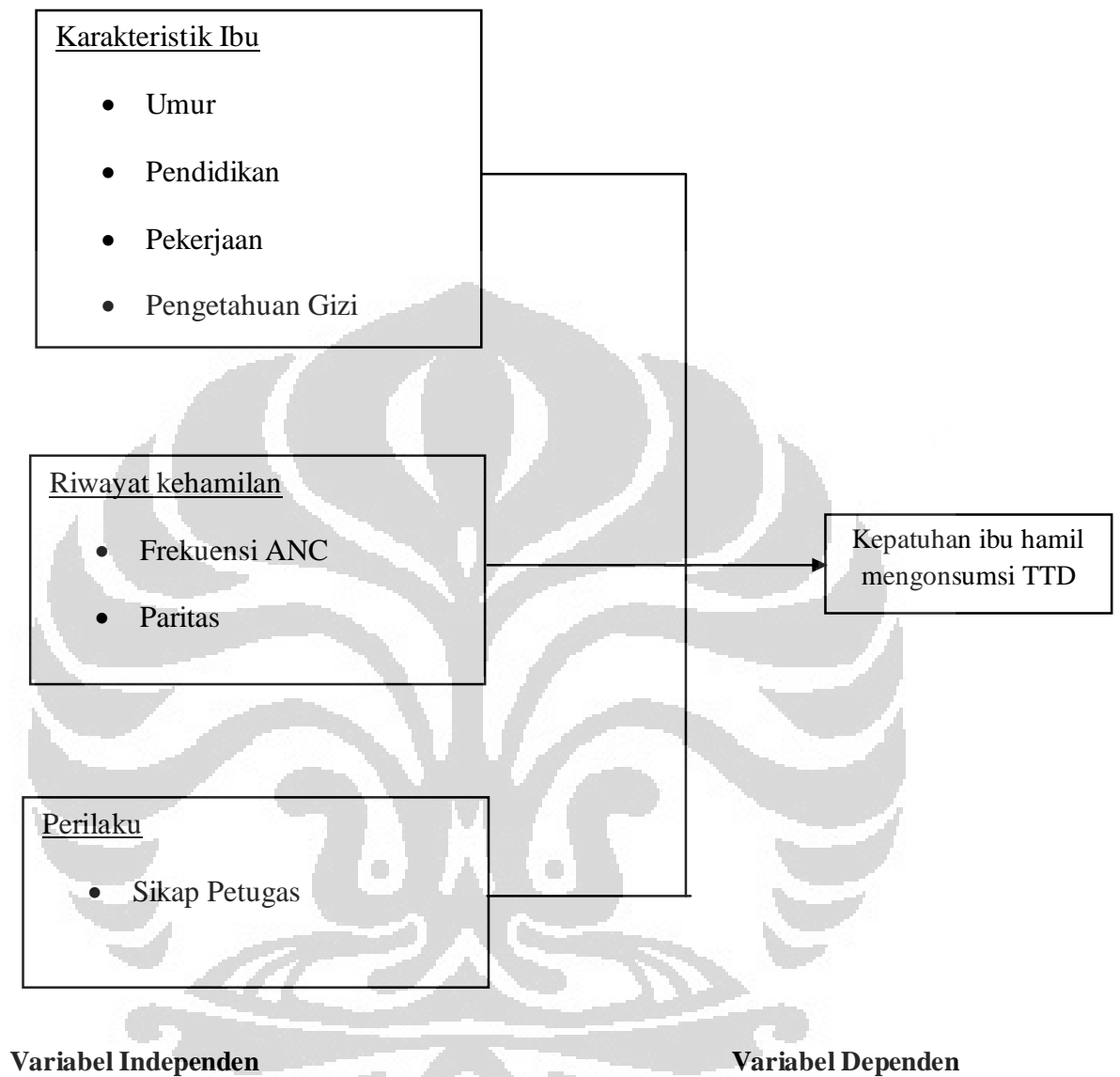
DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori



Sumber : Green, 2005

3.2 Kerangka Konsep



No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Konsumsi Tablet Tambah Darah	Jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi ibu selama kehamilan	Kuesioner Buku KIA	Wawancara	0. Tidak patuh : < 90 tablet 1. Patuh : \geq 90 tablet	Ordinal
2.	Umur	Lamanya hidup ibu hamil yang diukur berdasarkan tanggal kelahiran sampai saat wawancara	Kuesioner	Wawancara	0. Berisiko bila < 20 tahun; >35 tahun 1. Tidak berisiko bila 20-35 tahun (Thaha dkk, 2002).	Ordinal
3.	Pendidikan	Sekolah formal yang pernah ditamatkan ibu	Kuesioner	Wawancara	0. Rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD,tamat SD,tamat SLTP) 1. Tinggi (Tamat SLTA keatas) (Wajar Diknas 9 tahun).	Ordinal
4.	Pekerjaan	Kegiatan tetap ibu yang utama untuk menambah penghasilan	Kuesioner	Wawancara	0. Tidak Bekerja 1. Bekerja	Nominal
5.	Pengetahuan gizi	Apa yang ibu ketahui tentang gizi ibu hamil	Kuesioner		0. Rendah : < 80% benar 1. Tinggi : \geq 80% benar (Khomsan, 2000)	Ordinal
6.	Frekuensi ANC	Kunjungan ibu untuk memeriksakan kehamilan atau kesehatan di sarana pelayanan kesehatan	Kuesioner Buku Kia	Wawancara	0. < 4 kali 1. \geq 4 kali (Depkes,2002)	Ordinal
7.	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan, baik lahir hidup/mati.	Kuesioner Buku KIA	Wawancara	0. > 2 anak. 1. \leq 2 anak. (Prawirohardjo, 2002).	Ordinal
8.	Sikap petugas	Perasaan, predisposisi,atau seperangkat keyakinan yang relative tetap terhadap suatu objek, seseorang atau suatu situasi.	Kuesioner	Wawancaras	0. Negatif 1. Positif	Ordinal

3.4 Hipotesis

- 3.4.1 Ada hubungan antara karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan gizi) dengan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012.
- 3.4.2 Ada hubungan antara riwayat kehamilan (frekuensi ANC, paritas) dengan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012.
- 3.4.3 Ada hubungan antara perilaku (sikap petugas) dengan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012.



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, yaitu pengambilan data yang dilakukan dalam satu kurun waktu, pada waktu yang bersamaan (Hidayat, 2011). Studi *cross-sectional* dapat menganalisis adanya hubungan beberapa variabel (dependen dan independen) dan lebih praktis untuk dilaksanakan, serta cocok di bidang kesehatan, karena dapat mengamati hubungan suatu penyakit (Murti, 1997 dan Timmreck, 2005). Tujuan utama studi ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah di wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2012.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau pada bulan April sampai Mei Tahun 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi umur 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau.

4.3.2 Sampel

a. Kriteria Inklusi

Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi umur 0-6 bulan yang bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau, mau menjadi responden dan bersedia diwawancara, diambil untuk dijadikan sampel.

b. Kriteria Eksklusi

Sedangkan kriteria eksklusi dapat dilihat pada pengumpulan data yaitu apabila ibu tidak bersedia diwawancara dan bertempat tinggal jauh dari pemukiman masyarakat, misalnya tinggal di area perkebunan.

4.3.3 Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan rumus pengujian hipotesis beda dua proporsi (two Tail)(Ariawan, 1998), yaitu :

$$N = \frac{\{Z_{1-\alpha} \sqrt{P_o(1-P_o)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_a(1-P_a)}\}^2}{(P_a - P_o)^2}$$

Keterangan :

N : Besar sampel

$Z_{1-\alpha}$: Nilai Z pada derajat kepercayaan $1 - \alpha/2$ atau derajat kemaknaan α pada uji dua sisi, derajat kemaknaan α yang digunakan adalah 5% sehingga nilai $Z = 1,96$

$Z_{1-\beta}$: Nilai Z pada kekuatan uji (power) $1-\beta$, kekuatan uji yang digunakan adalah 90% yaitu dengan nilai $Z = 0,84$

P_o : Proporsi kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil paritas (belum pernah melahirkan) adalah 64,9% (Rante, 2011).

P_a : Proporsi kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil paritas (sudah pernah melahirkan) adalah 41,1% (Rante, 2011).

P : $(P_a - P_o)^2$

Tabel 4.1 Besar Minimal Sampel Berdasarkan Penelitian Sebelumnya.

Variabel	Variabel	Pa	Po	Σ Sampel	Sumber
Independen	Dependen				
Paritas Ibu	Konsumsi TTD	0,64	0,41	39	Rante, 2011

Berdasarkan hasil perhitungan dengan rumus diatas diperoleh besar sampel minimal yaitu 86 orang dibulatkan menjadi 95 orang.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Tenaga Pengumpul Data

Pengumpulan data saat di lapangan, dilakukan oleh peneliti sendiri di bantu 5 orang sebagai pengumpul data dari D3 Kebidanan. Sebelum dilakukan wawancara, tenaga peneliti menjelaskan mengenai kuesioner yang harus diisi dengan jujur dan lengkap.

4.4.2 Sumber Data

Data yang dikumpulkan merupakan data primer. Data primer diperoleh dari kuesioner yang disebarkan kepada responden yang menjadi sampel penelitian dalam melakukan wawancara langsung kepada responden yang mempunyai bayi 0-6 bulan. Pengumpulan data juga dilakukan dengan melalui buku KIA yang dipunyai oleh responden. Penyebaran kuesioner dilakukan dengan cara *door to door*.

4.4.3 Instrumen Penelitian

Untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan, peneliti menggunakan instrument kuesioner yaitu berupa pertanyaan yang harus di jawab oleh ibu dengan jujur dan lengkap.

4.4.4 Cara Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah metode wawancara, peneliti menanyakan setiap pertanyaan yang terdapat pada kuesioner.

4.5 Manajemen Data

Data yang dikumpulkan, kemudian di olah dengan tahapan sebagai berikut :

- a. *Editing*, yaitu penyuntingan data yang dilakukan di lapangan, agar data yang salah masih dapat ditelusuri kembali pada responden yang bersangkutan.
- b. *Coding*, yaitu memberi kode atau angka pada setiap data untuk masing - masing responden sehingga memudahkan dalam pengolahan data. Data yang dikumpulkan diberi kode. Cara pengkodean yang telah di buat kemudian di catat.
- c. *Entry data*, yaitu memasukkan data pada computer dengan program Epidata dan SPSS.
- d. *Cleaning data*, yaitu bila masih terdapat kesalahan dalam memasukkan data segera melakukan perbaikan.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Data Univariat

Analisis data univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi masing masing variabel yang di ukur baik variabel independen maupun dependen. Variabel independen antara lain umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan gizi, frekuensi ANC, paritas, sikap petugas, sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan ibu hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah di wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012.

4.6.2 Analisis Data Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dalam penelitian ini, data yang dihasilkan akan dikelompokkan sehingga menghasilkan data katagorik. Pada analisis bivariat setiap variabel independen akan ditabulasikan dengan variabel dependen. Pada tabulasi silang 2x2 akan dicari OR (Odds Ratio) untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Selain itu, uji statistik menggunakan uji *chi square* akan dilakukan untuk mengetahui kemaknaan hubungan secara statistik. Jika p value < 0,05, terdapat hubungan yang bermakna secara statistik.

Rumus Perhitungan *Chi Square*

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = nilai *chi square*

O = nilai yang diobservasi

E = nilai yang diharapkan

Untuk mengetahui apakah hasil yang diperoleh itu bermakna, maka digunakan tingkat kemaknaan 0,05. Dengan demikian, akan didapatkan kesimpulan statistik sebagai berikut :

- Ha : Jika nilai $P \leq 0,05$ maka hasil perhitungan statistik signifikan/bermakna, berarti ada hubungan antar dua variabel.
- Ho : Jika nilai $P > 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak signifikan/bermakna, berarti tidak ada hubungan antar dua variabel.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum

Puskesmas Muaralembu terletak di Jalan Jendral Sudirman No.21 RT 01 RW 06 Kelurahan Muaralembu Kecamatan Singingi. Puskesmas Muaralembu dibangun pada tahun 1975 dengan jumlah tempat tidur 7 buah dan luas bangunan 138,8 m². Sumber dana pembangunan Puskesmas Muaralembu berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBD). Puskesmas Muaralembu saat ini dalam kondisi rusak yang disebabkan tahun pembuatan yang sudah lama yaitu 37 tahun.

Wilayah Kerja Puskesmas Muaralembu berbatasan dengan :

1. Sebelah Utara Kecamatan Singingi Hilir.
2. Sebelah Selatan Kecamatan Kuantan Mudik.
3. Sebelah Timur Kecamatan Kuantan Tengah.
4. Sebelah Barat Provinsi Sumatera Barat.

Wilayah kerja Puskesmas Muaralembu terdiri dari 5 desa, yaitu :

1. Kelurahan Muaralembu
2. Desa Logas
3. Desa Pulau Padang
4. Desa Pangkalan Indarung
5. Desa Kebun Lado

5.1.1 Visi dan Misi Puskesmas Muaralembu

a. Visi Puskesmas Muaralembu

Visi Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi yaitu Kawasan Sehat dengan Masyarakat Sehat Sejahtera tahun 2010”.

b. Misi Puskesmas Muaralembu

1. Menggerakkan pembangunan di Kecamatan Singingi berwawasan kesehatan dan meningkatkan mutu lingkungan hidup.
2. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
3. Membudayakan perilaku hidup sehat dengan pola makan gizi seimbang pada seluruh lapisan masyarakat.
4. Meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat.
5. Membudayakan gerakan 3 S (Senyum, Salam, Sapa).

5.1.2 Kependudukan

Jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Muaralembu pada tahun 2011 berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) adalah 12.672 jiwa dengan jumlah laki-laki 6.740 jiwa dan perempuan 5.932 jiwa.

5.1.3 Keadaan sosial ekonomi

Muaralembu adalah ibu kota Kecamatan Singingi. Pertanian menjadi suatu kebutuhan karena dengan keadaan tanah yang berjenis podsolid kuning dengan keasaman tanah antara 4,5-5,5 (gembur) dan pada lapisan bawahnya berwarna kuning yang cocok untuk lahan pertanian. Banyaknya rumah tangga yang berusaha menurut jenis lapangan usaha di Kecamatan Singingi yaitu pertanian 61,4%, perdagangan 17,4%, industri / kerajinan 1,71%, Buruh / karyawan 8,5%, jasa 7,1% dan lain-lain 3,7%.

5.1.4 Keadaan Pendidikan

Untuk meningkatkan sumber daya manusia di wilayah kerja Puskesmas Muaralembu masih sangat minim fasilitas pendidikan, seperti SD/ sederajat 7 unit, SLTP/ sederajat 4 unit, dan SMU/ sederajat 1 unit.

5.2 Hasil Univariat

5.2.1. Gambaran Kepatuhan Konsumsi TTD

Gambaran kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD dibagi menjadi 2 kelompok yaitu tidak patuh dan patuh. Tabel 5.1 menunjukkan distribusi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD.

Tabel 5.1 Distribusi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi TTD di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012

Pelaksanaan	n	%
Tidak Patuh	75	78,9
Patuh	20	21,1
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.1, sebagian besar ibu hamil tidak patuh mengonsumsi TTD yaitu sebanyak 75 orang (78,9%) sedangkan sisanya sejumlah 20 ibu hamil lainnya (21,1%) patuh mengonsumsi TTD.

5.2.2 Karakteristik Ibu.

5.2.1.1 Umur

Umur ibu dikategorikan ke dalam dua kelompok yakni kelompok umur < 20 tahun dan >35 tahun (berisiko) serta kelompok umur antara 20-35 tahun (tidak berisiko). Tabel 5.2 menunjukkan distribusi ibu hamil berdasarkan kelompok umur.

Tabel 5.2 Distribusi ibu hamil menurut Kelompok Umur di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012

Umur	n	%
Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	17	17,9
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	78	82,1
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.2, sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012 berumur antara 20-35 tahun yaitu 82,1% sedangkan yang berumur dibawah 20 tahun dan lebih 35 tahun sebanyak 17,9%. Rata-rata umur ibu hamil yaitu 27,8 tahun, dengan standar deviasi 1,372, umur ibu hamil termuda 17 tahun, sedangkan umur ibu hamil tertua 43 tahun.

5.2.2.2 Pendidikan

Pendidikan ibu dikategorikan ke dalam dua kelompok yaitu kelompok rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, tamat SLTP) dan kelompok tinggi (Tamat SLTA keatas). Pengkategorian pendidikan ini berdasarkan UU No. 20 Tahun 2003 tentang wajib belajar pendidikan nasional 9 tahun. Tabel 5.3 menunjukkan distribusi ibu hamil berdasarkan pendidikan.

Tabel 5.3 Distribusi ibu hamil menurut Pendidikan di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012

Pendidikan	n	%
Rendah	62	65,3
Tinggi	33	34,7
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.3, lebih banyak ibu hamil memiliki latar belakang pendidikan rendah sebesar 65,3%, dibanding ibu hamil yang pendidikan tinggi hanya 34,7%. Apabila dilihat berdasarkan jenjang pendidikan terakhir, tidak sekolah sebanyak 3,2%, tidak tamat SD sebanyak 5,3%, tamat SD sebanyak 33,6%, tidak tamat SMP 0%, tamat SMP 21,1% , tidak tamat SMA sebanyak 2,1%, tamat SMA sebanyak 25,1%, tamat D1 0%, tamat D2 sebanyak 1,1%, tamat D3 sebanyak 3,2% , dan tamat S1 sebanyak 5,3%.

5.2.2.3 Pekerjaan

Pekerjaan ibu dibagi menjadi dua kelompok yaitu bekerja dan tidak bekerja. Tabel 5.4 Distribusi ibu hamil berdasarkan pekerjaan.

Tabel 5.4 Distribusi ibu hamil menurut Pekerjaan di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012

Pekerjaan	n	%
Tidak Bekerja	84	88,4
Bekerja	11	11,6
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.4, sebagian besar (88,4%) ibu hamil tidak bekerja atau hanya menjadi ibu rumah tangga saja dan hanya 11,6% yang bekerja. Apabila dilihat berdasarkan jenis pekerjaan adalah pegawai swasta sebanyak 2,1%, wiraswasta (dagang) 1,1% serta lain-lain sebanyak 8,4% .

5.2.2.4 Pengetahuan Gizi Ibu

Pertanyaan mengenai pengetahuan gizi ibu meliputi 15 pertanyaan. Proporsi pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan benar oleh ibu hamil adalah warna TTD dan TTD perlu atau tidak untuk ibu hamil yaitu sebesar 91,9% dan yang paling sedikit dijawab dengan benar adalah bahan makanan yang kaya zat besi yaitu sebesar 10,5%. Tabel 5.5 menunjukkan distribusi ibu hamil menurut jawaban benar pertanyaan pengetahuan gizi ibu.

Tabel 5.5 Distribusi ibu Hamil menurut Jawaban Benar Pertanyaan Pengetahuan Gizi Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012

Pertanyaan	n	%
Penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil	35	36,8
Bahaya anemia pada ibu hamil	29	30,5
Bahaya anemia pada bayi	30	31,6
Tanda-tanda anemia	69	72,6
Bahan makanan sumber karbohidrat	48	50,5
Bahan makanan sumber zat pembangun	43	45,3
Bahan makanan kaya vitamin C	68	71,6
Bahan makanan kaya zat besi	10	10,5
Apakah TTD perlu untuk ibu hamil?	87	91,6
Fungsi TTD	71	74,7
Aturan minum TTD	73	76,8
Lama minum TTD selama hamil	12	12,6
Minimal TTD yang dikonsumsi selama hamil	17	17,9
Usia kehamilan minum TTD	23	24,2
Warna TTD	87	91,6

Setelah melihat jawaban benar, pengetahuan gizi dikategorikan dalam 3 kelompok. Pengkategorian ini berdasarkan Khomsan (2000) yang mengkategorikan kelompok pengetahuan rendah dengan jawaban benar sebanyak <60% dari seluruh pertanyaan, kelompok pengetahuan menengah dengan jawaban benar sebanyak 60-80% dari seluruh pertanyaan dan pengetahuan tinggi dengan jawaban benar sebanyak >80% dari seluruh pertanyaan. Tabel 5.6 menunjukkan distribusi ibu hamil menurut pengetahuan.

Tabel 5.6 Distribusi ibu hamil menurut Pengetahuan Gizi di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2012

Pengetahuan Gizi	N	%
Rendah	57	60,0
Menengah	29	30,5
Tinggi	9	9,5
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.6, persentase terbesar ibu hamil memiliki pengetahuan rendah 60,0%, ibu hamil yang memiliki pengetahuan menengah 30,5% dan pengetahuan tinggi 9,5%. Rata-rata nilai pengetahuan ibu hamil adalah 52,7, dengan standar deviasi 21,6, nilai pengetahuan terendah 0 dan nilai pengetahuan tertinggi 100.

5.2.3 Riwayat Kehamilan

5.2.3.1 Frekuensi ANC

Frekuensi ANC dikategorikan dalam 2 kelompok, pengkategorian ini berdasarkan Depkes (2002) yaitu ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak kurang dari 4 kali dan ibu yang periksa lebih atau sama dengan 4 kali selama kehamilannya. Tabel 5.7 menunjukkan distribusi ibu hamil menurut frekuensi ANC.

Tabel 5.7 Distribusi ibu hamil menurut Frekuensi ANC di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012

Frekuensi	N	%
<4 kali	22	23,2
≥4 kali	73	76,8
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.7, lebih banyak ibu hamil yang melakukan asuhan antenatal ≥ 4 kali yaitu sejumlah 76,8%, dibanding ibu yang memeriksakan kehamilannya < 4 kali (23,2%). Rata-rata ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali dengan standar deviasi 2,984, pemeriksaan terendah sebanyak 0 kali dan pemeriksaan tertinggi sebanyak 12 kali.

5.2.3.2 Paritas

Paritas dikategorikan dalam 2 kelompok. Pengkategorian ini berdasarkan Prawirohardjo (2002), yaitu riwayat > 2 anak dan ibu dengan paritas ≤ 2 kali. Tabel 5.8 menunjukkan distribusi ibu hamil menurut paritas.

Tabel 5.8 Distribusi ibu hamil menurut Paritas di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012

Paritas	N	%
>2 kali	29	30,5
≤ 2 kali	66	69,5
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.8, lebih banyak ibu hamil memiliki riwayat pernah melahirkan ≤ 2 kali sebesar 69,5% dibanding ibu hamil yang memiliki riwayat pernah melahirkan > 2 kali adalah 30,5%. Rata-rata paritas ibu hamil adalah 2 orang, dengan standar deviasi 1,372, paritas terendah 1 orang dan paritas terbesar sebanyak 8 orang.

5.2.4 Perilaku

5.2.4.1 Sikap Petugas

Sikap petugas dikategorikan dalam 2 kelompok yaitu sikap negatif dan sikap positif. Tabel 5.9 menunjukkan distribusi ibu hamil menurut sikap petugas.

Tabel 5.9 Distribusi ibu hamil menurut Sikap Petugas di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012

Sikap Petugas	N	%
Negatif	41	43,2
Positif	54	56,8
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.9, menunjukkan bahwa lebih dari separuh sikap petugas terhadap ibu hamil positif yaitu 56,8% sedangkan petugas yang memiliki sikap negatif adalah 43,2%. Rata-rata sikap petugas adalah 1,78, dengan standar deviasi 1,28, nilai sikap terendah yaitu 0 dan nilai sikap tertinggi 5.

Tabel 5.10 Rekapitulasi Hasil Univariat

Variabel	n	%
Umur		
Berisiko	17	17,9
Tidak berisiko	78	82,1
Pendidikan		
Rendah	62	65,3
Tinggi	33	34,7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	84	88,4
Bekerja	11	11,6
Pengetahuan Gizi		
Rendah	57	60,0
Menengah	29	30,5
Tinggi	9	9,5
Frekuensi ANC		
< 4 kali	22	23,2
≥ 2 kali	73	76,8
Paritas		
□ 2 kali	29	30,5
≤ 2 kali	66	69,5
Sikap petugas		
Negatif	41	43,2
Positif	54	56,8

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Karakteristik Ibu Hamil dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD

5.3.1.1 Hubungan antara Umur dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan kepatuhan konsumsi TTD (p value $> 0,05$), namun ada kecenderungan ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi TTD lebih banyak pada umur berisiko (88,2%) dibanding umur tidak berisiko (76,9%). Tabel 5.11 menunjukkan distribusi ibu hamil menurut umur dengan kepatuhan mengonsumsi TTD.

Tabel 5.11 Distribusi ibu hamil menurut Umur dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012

Umur	Kepatuhan Konsumsi TTD						P value
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	n	%	
- Berisiko	15	88,2	2	11,8	17	100	0,3
- Tidak Berisiko	60	76,9	18	23,1	78	100	

5.3.1.2 Hubungan antara Pendidikan dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan konsumsi TTD (p value $> 0,05$), namun ada kecenderungan ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi TTD lebih banyak pada pendidikan rendah (85,5%) dibandingkan pendidikan tinggi (66,7%). Tabel 5.11 menunjukkan distribusi pendidikan dengan kepatuhan mengonsumsi TTD. Tabel 5.12 menunjukkan distribusi menurut pendidikan dengan kepatuhan mengonsumsi TTD.

5.12 Distribusi ibu hamil menurut Pendidikan dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012

Pendidikan	Kepatuhan Konsumsi TTD						P value
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	n	%	
- Rendah	53	85,5	9	14,5	62	100	0,060
- Tinggi	22	66,7	11	33,3	33	100	

5.3.1.3 Hubungan antara Pekerjaan dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD

Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan konsumsi TTD (p value $< 0,05$). Terlihat bahwa ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi TTD lebih banyak pada ibu hamil yang tidak bekerja (82,1%) dibandingkan ibu hamil yang bekerja. Namun tidak patuh dan patuh konsumsi TTD pada ibu bekerja hampir sama yaitu 54,5% dan 45,5%. Selain itu, diketahui nilai OR= 3,83 artinya responden yang bekerja akan cenderung patuh mengonsumsi TTD 3,83 kali dibandingkan responden yang tidak bekerja. Tabel 5.13 menunjukkan distribusi menurut pekerjaan dengan kepatuhan mengonsumsi TTD.

Tabel 5.13 Distribusi ibu hamil menurut Pekerjaan dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012

Pekerjaan	Kepatuhan Konsumsi TTD						P value	OR 95% CI
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	n	%	n	%		
- Tidak Bekerja	69	82,1	15	17,9	84	100	0,035	3,83(1,03-14,23)
- Bekerja	6	54,5	5	45,5	11	100		

5.3.1.4 Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD

Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan kepatuhan konsumsi TTD (p value $< 0,05$). Terlihat bahwa ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi TTD sebagian besar pada ibu dengan pengetahuan rendah (89,8%) dibandingkan ibu hamil dengan pengetahuan tinggi (67,4%). Selain itu, diketahui nilai OR= 4,258 artinya responden yang pengetahuan tinggi akan cenderung patuh mengonsumsi TTD 4,258 kali dibandingkan responden yang pengetahuan rendah. Tabel 5.14 menunjukkan distribusi menurut pengetahuan gizi dengan kepatuhan mengonsumsi TTD.

Tabel 5.14 Distribusi ibu hamil menurut Pengetahuan Gizi dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012

Pengetahuan	Kepatuhan Konsumsi TTD						P value	OR 95% CI
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	n	%	n	%		
- Rendah	44	89,8	5	10,2	49	100	0,007	4,258 (1,401-12,94)
- Tinggi	31	67,4	15	32,6	46	100		

5.3.2 Riwayat Kehamilan dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD

5.3.2.1 Hubungan antara Frekuensi ANC dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD

Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara frekuensi ANC dengan kepatuhan konsumsi TTD (p value $< 0,05$). Terlihat bahwa ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi TTD lebih banyak pada ibu dengan frekuensi ANC < 4 kali (95,5%) dibandingkan ibu hamil dengan frekuensi ANC ≥ 4 kali (74%). Selain itu, diketahui nilai OR= 7,39 artinya responden yang melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali akan cenderung patuh mengonsumsi TTD 7,39 kali dibandingkan

responden yang melakukan kunjungan ANC <4 kali. Tabel 5.15 menunjukkan distribusi menurut frekuensi ANC dengan kepatuhan mengonsumsi TTD.

Tabel 5.15 Distribusi ibu hamil menurut Frekuensi ANC dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012

Frekuensi ANC	Kepatuhan Konsumsi TTD						P value	OR 95% CI
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	n	%	n	%		
- <4 kali	21	95,5	1	4,5	22	100	0,030 7,39 (0,93- 58,74)	
- ≥4 kali	54	74	19	26	73	100		

5.3.2.2 Hubungan antara Paritas dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dengan kepatuhan konsumsi TTD (p value > 0,05), terlihat bahwa ketidakpatuhan konsumsi TTD hampir sama antara paritas dengan jumlah > 2 kali (72,4%) dan paritas dengan jumlah ≤ 2 kali (81,8%). Tabel 5.16 menunjukkan distribusi menurut paritas dengan kepatuhan mengonsumsi TTD.

Tabel 5.16 Distribusi ibu hamil menurut Paritas dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012

Paritas	Kepatuhan Konsumsi TTD						P value
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	n	%	
- >2 kali	21	72,4	8	27,6	29	100	0,446
- ≤2kali	54	81,8	12	18,2	66	100	

5.3.3 Sikap Petugas dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki sikap positif terhadap petugas tidak patuh mengonsumsi TTD yaitu sebesar 75,9%. Begitu juga sebagian besar responden yang memiliki sikap negatif terhadap petugas tidak patuh mengonsumsi TTD yaitu sebesar 82,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,565$ ($p>0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan konsumsi TTD oleh responden. Tabel 5.17 menunjukkan distribusi menurut sikap petugas dengan kepatuhan mengonsumsi TTD.

Tabel 5.17 Distribusi ibu hamil menurut Sikap Petugas dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012

Sikap Petugas	Kepatuhan Konsumsi TTD						P value
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	n	%	
- Negatif	34	82,9	7	17,1	41	100	0,565
- Positif	41	75,9	13	24,1	54	100	

Tabel 5.18 Rekapitulasi Hasil Bivariat antara Karakteristik Ibu, Riwayat Kehamilan, dan Perilaku di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2012

Variabel	Kepatuhan Konsumsi TTD				P value
	Tidak		Ya		
	n	%	n	%	
Umur					
Negatif	15	88,2	2	11,8	0,3
Positif	60	76,9	18	23,1	
Pendidikan					
Rendah	53	85,5	9	14,5	0,060
Tinggi	22	66,7	11	33,3	
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	69	82,1	15	17,9	0,035
Bekerja	6	54,5	5	45,5	
Pengetahuan Gizi					
Rendah	44	89,8	5	10,2	0,007
Tinggi	31	67,4	15	32,6	
Frekuensi ANC					
< 4 kali	21	95,5	1	4,5	0,030
≥ 4 kali	54	74	19	26	
Paritas					
< 2 kali	21	72,4	8	27,6	0,446
≥ 2kali	54	81,8	12	18,2	
Sikap Petugas					
Negatif	34	82,9	7	17,1	0,565
Positif	41	75,9	13	24,1	

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Kuesioner yang dipakai berdasarkan kuesioner penelitian sebelumnya dengan sedikit modifikasi, berdasarkan literatur-literatur yang ada dan pemikiran yang logis agar sesuai dengan variabel yang diukur. Uji validitas tidak dilakukan secara statistik, tetapi berdasarkan pertanyaan tersebut dipahami atau tidak oleh responden.

Kualitas data yang didapat bergantung pada kesediaan responden dalam menjawab pertanyaan yang ada di kuesioner dengan jujur tanpa dipengaruhi apapun. Ketika dilakukan wawancara dan menjawab pertanyaan tentang pengetahuan gizi, beberapa responden bertanya kepada temannya atau keluarga yang ada di sekitar responden karena kurang percaya diri pada jawabannya sendiri sehingga dapat menyebabkan bias. Dalam hal ini, peneliti mengingatkan kepada responden untuk menjawab sesuai dengan pengetahuan responden dan tidak perlu malu dengan jawaban sendiri.

Dilakukan pengukuran kepatuhan konsumsi TTD pada penelitian. Pengukuran variabel dilakukan dengan menanyakan langsung kepada ibu, berapa TTD tablet yang didapat, berapa jumlah TTD yang dikonsumsi dan berapa jumlah TTD yang tersisa. Kesalahan dapat terjadi dalam pengukuran variabel ini karena responden tidak menjawab pertanyaan dengan sebenarnya.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi TTD

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 95 orang responden di wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi menunjukkan responden yang patuh minum tablet tambah darah (Fe) sebanyak 21,1% (20 orang) dan responden yang tidak patuh minum tablet tambah darah (Fe) sebanyak 78,9% (75 orang). Hal ini berarti masih banyak ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi TTD meskipun TTD sudah didistribusikan dengan baik oleh tenaga kesehatan. Distribusi TTD dapat dilihat dari cakupan Fe³ atau ibu hamil yang mendapatkan TTD 90 tablet di Puskesmas Muaralembu pada tahun 2011 sebanyak 83,15%. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan masih ada 19,3 persen ibu hamil yang tidak minum tablet Fe, dan hanya 18,0% yang minum tablet Fe 90 hari atau lebih (Riskesdas, 2010), sedangkan menurut Sarafino (2005), alasan sengaja yang paling umum untuk tidak minum obat adalah efek samping dari obat tersebut.

Sejalan dengan hasil penelitian Mardiana (2004), menunjukkan bahwa tingkat ketidakpatuhan ibu hamil untuk minum TTD di Puskesmas Sako Palembang dan Puskesmas Multi Wahana Palembang juga masih tinggi yaitu 64,44%, sedangkan penelitian Rante (2011), menunjukkan bahwa tingkat ketidakpatuhan ibu hamil untuk minum TTD di wilayah Puskesmas Kecamatan Sa'adan Malimbong Kabupaten Toraja Utara Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2011 sebanyak 52,3%. Hasil penelitian Fauzi (2002) menunjukkan terdapat hubungan antara konsumsi Tablet tambah darah dengan cakupan Fe.

Kepatuhan merupakan perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan medis, seperti dokter dan apoteker atau segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, yang salah satunya adalah dengan kepatuhan minum obat (Windiasari, 2009).

Sebagian besar petugas kesehatan cenderung untuk menyalahkan pasien pribadi mereka karena tidak kooperatif, ketidakmampuan untuk memahami saran, atau dalam situasi kehidupan yang sulit. Meskipun faktor yang memengaruhi kepatuhan individu tergantung pada karakteristik 1) penyakit; 2) diri sendiri; 3)

interaksi antara petugas kesehatan dan pasien. Pasien dapat bertindak secara rasional ketika mereka gagal untuk minum obat sesuai petunjuk petugas kesehatan karena antara lain 1) Pasien percaya obat tidak membantu penyembuhan; 2) Merasa bahwa efek sampingnya sangat tidak menyenangkan, mengkhawatirkan, atau mengurangi kualitas hidup; 3) Pasien bingung tentang kapan harus menerimanya, atau berapa banyak obat yang diminum; 4) Tidak memiliki uang untuk membeli obat berikutnya; 5) Ingin melihat apakah penyakit itu masih ada (Sarafino, 2006).

Efek samping yang lazim terjadi pada suplementasi besi adalah mual, konstipasi, tinja berwarna hitam, dan diare. Risiko efek samping tersebut sebanding dengan dosis zat besi yang diberikan. Ketidapatuhan pasien dalam menjalani terapi merupakan penyebab utama ketidakberhasilan dalam merespon terapi dan diperlukan konseling individual yang dilaksanakan dengan tepat serta stimulan. Keberhasilan program semacam ini bergantung pada distribusi suplemen zat besi dengan jumlah yang adekuat dan kepatuhan individual terhadap pengobatan (Gibney dkk, 2004).

Berdasarkan hal-hal diatas, ada asumsi di masyarakat yang membuat masyarakat tidak patuh dalam mengonsumsi TTD adalah adanya efek samping yang tidak menyenangkan di antaranya adalah mual, bau, rasa yang tidak enak, bosan karena TTD tersebut dikonsumsi setiap hari.

Penilaian kepatuhan/tidak patuh mengonsumsi TTD, di ukur dengan jumlah TTD yang diminum oleh responden. Pengukuran patuh apabila jumlah TTD yang dikonsumsi ≥ 90 tablet sedangkan penilaian tidak patuh apabila jumlah TTD yang dikonsumsi < 90 tablet. Salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya tingkat kepatuhan ibu hamil mengonsumsi TTD di wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi adalah tingkat pendidikan responden yang sebagian besar (65,3%) berpendidikan rendah dan pengetahuan responden tentang gizi yang juga masih rendah (62,1%). Ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dapat lebih mudah menerima dan menerapkan informasi yang diterima, khususnya informasi tentang TTD, dengan demikian semakin tinggi tingkat pendidikan ibu

diharapkan semakin tinggi pula pengetahuan dan kesadaran ibu untuk minum TTD.

Menurut Notoadmodjo (2003), salah satu strategi perubahan perilaku adalah dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut, sedangkan menurut Hosland et.al. (1953) bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar.

Penolakan tersebut sebenarnya berpangkal dari ketidaktahuan ibu hamil/masyarakat bahwa selama kehamilan mereka memerlukan tambahan zat besi. Agar mengerti, para ibu hamil harus diberikan pendidikan yang tepat, misalnya tentang bahaya yang mungkin terjadi akibat anemia, dan harus pula diyakinkan bahwa salah satu penyebab anemia adalah defisiensi zat besi (Arisman, 2010).

Menurut Gibney (2004), ada empat pendekatan yang dianggap penting dalam pencegahan dan pengendalian anemia gizi secara umum yaitu 1) Meningkatkan konsumsi bahan pangan yang kaya akan zat besi seperti kacang-kacangan, sayuran hijau, jenis sayuran lainnya, dan daging; 2) Mendorong konsumsi secara teratur bahan pangan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk sitrus, jambu, dan kiwi; 3) Meningkatkan penambahan bahan pangan yang kaya akan zat besi pada makanan tambahan bagi bayi; 4) Menyarankan untuk tidak mengonsumsi bahan pangan yang dapat menghambat absorpsi besi, khususnya bagi wanita dan anak-anak.

6.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD

6.3.1 Umur

Rentang usia ibu hamil dalam penelitian ini adalah 17 sampai 43 tahun, sebagian besar ibu hamil (82,1%) berada pada kelompok umur yang tidak berisiko yaitu umur ≥ 20 tahun sampai < 35 tahun. Sebagian besar responden yang

usianya tergolong tidak berisiko tidak patuh mengkonsumsi TTD yaitu sebesar 76,9%. Begitu juga sebagian besar responden yang usianya tergolong berisiko tidak patuh mengkonsumsi TTD yaitu sebesar 88,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,3$ ($p>0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan kepatuhan konsumsi TTD oleh responden.

Sementara itu hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010 menunjukkan kelompok ibu hamil < 20 tahun (terlalu muda) dan 35 tahun ke atas (terlalu tua), adalah kelompok ibu hamil yang sebenarnya membutuhkan tablet Fe, tetapi justru mereka adalah yang terbanyak tidak minum Fe (Riskesdas, 2010).

Beberapa hasil penelitian terlihat sejalan dengan penelitian ini. Studi yang dilakukan Agustiani (2011), di Puskesmas Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember Propinsi Jawa Timur tidak terbukti ada hubungan antara umur dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD dan penelitian Rante (2011), menyatakan umur tidak berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah.

Menurut Depkes RI (2008), faktor-faktor yang memengaruhi kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan salah satunya adalah umur. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, jika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berpikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu yang mempunyai usia produktif akan lebih berpikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.

Thaha, dkk (2002) berpendapat bahwa umur merupakan hal penting yang berkaitan dengan status gizi seorang ibu seperti kehamilan pada ibu berusia muda (kurang dari 20 tahun), serta pada kehamilan pada usia terlalu tua (lebih dari 35 tahun). Sementara itu menurut Amiruddin dan Wahyuddin (2004), rentang umur 20-35 tahun dianggap sebagai umur reproduksi yang sehat dan aman. Kehamilan pada umur < 20 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada umur tersebut perkembangan biologis dalam hal ini alat reproduksi belum optimal. Pada usia

belia tersebut psikis yang belum matang juga menyebabkan wanita hamil mudah mengalami guncangan mental yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Salah satu faktor kehamilan dengan risiko tinggi antara lain adalah usia kurang dari 19 tahun atau lebih dari 35 tahun (Hutabarat *dalam Manuaba, 2009*). Menurut Arisman (2010), ibu hamil yang berusia < 20 tahun atau > 35 tahun dengan paritas tinggi, dan berpendidikan rendah, umumnya tidak pernah mengenal tablet tambah besi selama hamil

Menurut asumsi peneliti, banyak ibu hamil menurut umur yang tidak berisiko, tetapi tidak patuh dalam konsumsi TTD berkaitan dengan tidak adanya dukungan dari keluarga untuk memotivasi ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah serta adanya infrastruktur yang tidak memadai di tingkat desa sehingga menghambat dalam distribusi tablet tambah darah tersebut.

6.3.2 Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa sebagian besar responden yang berlatar belakang pendidikan tinggi tidak patuh mengonsumsi TTD yaitu sebesar 66,7%. Begitu juga sebagian besar responden yang berlatar belakang pendidikan rendah tidak patuh mengonsumsi TTD yaitu sebesar 85,5%. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan konsumsi TTD oleh responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Agustiani (2011), yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiana (2004), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan mengonsumsi TTD dengan pendidikan ibu hamil. Hasil analisis statistik diperoleh Ibu hamil yang berpendidikan tinggi cenderung untuk patuh sebesar 6,608 kali dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah. Hasil penelitian yang sama juga dibuktikan dari studi Rante (2011) di wilayah Puskesmas Kecamatan Sa'dan Malimbong Kabupaten Toraja Utara Propinsi Sulawesi Selatan diperoleh bahwa sebanyak 79,3% responden yang berpendidikan

tinggi patuh mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe), sedangkan responden yang berpendidikan rendah hanya sebanyak 23% yang patuh mengkonsumsi tablet tambah darah.

Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap di telaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu negara. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus (*predisposing*) yang berperan dalam memengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat (Depkes RI, 2009). Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat memengaruhi keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik. Sering masalah gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang gizi yang memadai (Berg 1987 dalam *Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, FKM UI 2007*). Menurut Arisman (2010), ibu hamil yang berusia < 20 tahun atau > 35 tahun dengan paritas tinggi, dan berpendidikan rendah, umumnya tidak pernah mengenal tablet tambah besi selama hamil

Hasil penelitian terlihat bahwa pendidikan tinggi ibu hamil tidak berhubungan dengan kepatuhan mengonsumsi TTD. Menurut asumsi peneliti, ibu hamil yang berpendidikan tinggi tidak patuh mengonsumsi TTD disebabkan karena ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi cenderung untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan swasta. Pelayanan kesehatan swasta, responden tidak mendapatkan TTD secara berkesinambungan serta hanya mendapat suplemen dalam komposisi lain.

6.3.3 Pekerjaan

Ibu hamil dalam penelitian ini mayoritas sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja 84 orang (88,4%) sedangkan ibu hamil yang bekerja hanya sebanyak 11 orang saja (11,6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh dan patuh mengonsumsi TTD pada kelompok bekerja hampir sama besar yaitu masing-masing 54,5% dan 45,5%. Namun, responden yang bekerja dan

patuh mengkonsumsi TTD lebih tinggi dari pada responden yang tidak bekerja. Sebagian besar responden yang tidak bekerja tidak patuh mengkonsumsi TTD yaitu sebesar 82,1%. Terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan konsumsi TTD oleh responden. Selain itu, diketahui nilai OR= 3,83 artinya responden yang bekerja akan cenderung patuh mengkonsumsi TTD 3,83 kali dibandingkan responden yang tidak bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rante (2011) di wilayah Puskesmas Kecamatan Sa'adan Malimbong Kabupaten Toraja Utara Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2011 yaitu analisis pekerjaan dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi TTD menunjukkan bahwa proporsi kepatuhan minum tablet tambah darah pada ibu yang bekerja (71,4%) dibanding ibu yang tidak bekerja (39,2%). Ada hubungan pekerjaan dengan kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah.

Salah satu penyebab tidak langsung anemia pada ibu hamil adalah status pekerjaan ibu karena status pekerjaan biasanya berkaitan erat dengan pendidikan dan pendapatan seseorang atau penghasilan keluarga. Ibu hamil yang tidak bekerja lebih cenderung untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan karena ibu yang tidak bekerja biasanya mempunyai pendapatan yang lebih rendah sehingga mereka kurang mempunyai akses untuk membeli makanan yang cukup mengandung besi (Syarif, 1994).

Pekerjaan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan status ekonomi maupun banyak beban yang ditanggung ibu hamil yang berisiko terjadinya anemia selama kehamilan. Pada ibu hamil yang bekerja dengan tingkat ekonomi lebih baik, informasi tentang kesehatan lebih banyak, baik dari media cetak maupun media elektronik. Sehingga mereka dapat memperbaiki status kesehatan termasuk meningkatnya frekwensi kunjungan ke pelayanan kesehatan selama kehamilan (ANC) < 4 kali mempunyai risiko 2,7 kali terjadinya risiko saat saat melahirkan (Buana, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak bekerja (88,4%) dan ibu hamil yang bekerja hanya 11,6%. Jenis pekerjaan ibu hamil yang bekerja adalah pegawai swasta sebanyak 2,1%, wiraswasta (dagang) 1,1% serta lain-lain sebanyak 8,4%. Menurut asumsi peneliti, ibu hamil yang

bekerja memiliki waktu yang sedikit untuk memperhatikan kondisi kehamilan dan gizinya namun karena ibu hamil yang bekerja lebih gampang mengakses informasi kesehatan yang dibutuhkan maka ibu hamil lebih patuh mengonsumsi tablet tambah darah.

6.3.4 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan rendah sebesar 60,0%, sedangkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan tinggi 40,0%. Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan kepatuhan konsumsi TTD (p value $< 0,05$). Terlihat bahwa ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi TTD sebagian besar pada ibu dengan pengetahuan rendah (89,8%) dibandingkan ibu hamil dengan pengetahuan tinggi (67,4%). Selain itu, diketahui nilai OR= 4,258 artinya responden yang pengetahuan tinggi akan cenderung patuh mengonsumsi TTD 4,258 kali dibandingkan responden yang pengetahuan rendah. Hal ini sesuai dengan teori "*preced-proceed*" dari Green (2005), bahwa salah satu faktor predisposisi yang merupakan factor pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan individu termotivasi untuk melaksanakan perilaku pengetahuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mardiana (2004), yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan baik lebih patuh mengonsumsi TTD dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang.

Menurut Depkes RI (2008), salah satu faktor eksternal yang memengaruhi kontak ibu hamil dengan dengan tenaga kesehatan adalah pengetahuan. Ketidaktahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan.

Pengetahuan adalah proses yang merupakan akumulasi dari pengalaman atau pendidikan yang didapat oleh orang sebelumnya, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin tinggi pula pengetahuannya tentang sesuatu (Notoadmodjo, 2002). Pentingnya pengetahuan gizi terhadap konsumsi didasari

atas tiga kenyataan : (1) status gizi cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan; (2) setiap orang hanya akan cukup gizi yang diperlukan jika makanan yang dimakan mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energi (3) ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi perbaikan gizi (Suhardjo, 1986 *dalam Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, FKM UI 2007*).

6.3.5 Frekuensi ANC

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil yang melakukan asuhan antenatal ≥ 4 kali yaitu sejumlah 76,8%, sedangkan ibu yang memeriksakan kehamilannya < 4 kali sebanyak 23,2%. Sebagian besar responden yang melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali tidak patuh mengkonsumsi TTD (74%) lebih rendah dibandingkan proporsi pada responden yang melakukan kunjungan ANC < 4 kali (95,5%). Terdapat hubungan antara frekuensi kunjungan ANC dengan kepatuhan konsumsi TTD oleh responden.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tambunan (2011) tentang kejadian anemia ibu hamil dan faktor-faktor yang berhubungan di wilayah Puskesmas Sei. Apung Kabupaten Asahan yang menunjukkan tidak ada hubungan antara frekuensi kunjungan pemeriksaan hamil yang tidak sesuai standar dengan sesuai standar dengan anemia pada ibu hamil.

Ibu hamil harus melakukan 4 kali kunjungan ANC, kunjungan pertama pada saat umur kehamilan kurang 12 minggu, kunjungan kedua pada umur kehamilan 12-24 minggu, kunjungan ketiga pada umur kehamilan 32-40 minggu (Kemenkes RI, 2010). Untuk ibu hamil yang tidak pernah memeriksakan kehamilan atau selalu memeriksakan diri ke dukun (diasumsikan sebagai miskin), 90% di antara mereka tidak pernah menelan tablet, sementara mereka yang mampu ber-ANC (*Ante Natal Care* : perawatan selama kehamilan) di dokter swasta justru memperoleh tablet lebih dari 90 tablet (Arisman, 2010).

6.3.6 Paritas

Paritas dikategorikan dalam 2 kelompok. Pengkategorian ini berdasarkan Prawirohardjo (2002), yaitu riwayat > 2 anak dan ibu dengan paritas ≤ 2 kali. Sebagian besar ibu hamil memiliki riwayat pernah melahirkan ≤ 2 kali adalah sebesar 69,5% sedangkan jumlah ibu hamil yang memiliki riwayat pernah melahirkan > 2 kali 30,5%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah melahirkan ≤ 2 kali tidak patuh mengonsumsi TTD yaitu sebesar 81,8%. Begitu juga sebagian besar responden yang telah melahirkan > 2 kali tidak patuh mengonsumsi TTD yaitu sebesar 72,4%. Tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kepatuhan konsumsi TTD oleh responden. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rante (2011), secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kepatuhan ibu hamil minum TTD.

Ibu yang pernah melahirkan mempunyai pengalaman tentang kehamilan sebelumnya, sehingga dari pengalaman yang terdahulu kembali dilakukan untuk menjaga kesehatan kehamilannya (Depkes RI, 2008). Pengalaman melahirkan dan merawat bayi sebelumnya akan terjadi proses kognitif (ambilan pengetahuan) dan persepsi kompetensi (resapan kemampuan). Prediksi tentang perilaku ibu multipara pada dua proses itu dapat digunakan untuk memahami kemungkinan ibu dapat berpartisipasi dalam program pendidikan prenatal (Rohmah, 2010).

Menurut Arisman (2010), ibu hamil yang berusia < 20 tahun atau > 35 tahun dengan paritas tinggi, dan berpendidikan rendah, umumnya tidak pernah mengenal tablet tambah besi selama hamil.

6.3.7 Sikap Petugas

Sikap petugas dikategorikan dalam 2 kelompok yaitu sikap negatif dan sikap positif. Lebih dari separuh sikap petugas terhadap ibu hamil positif yaitu 56,8% sedangkan petugas yang memiliki sikap negatif adalah 43,2%. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki sikap positif terhadap petugas tidak patuh mengonsumsi TTD yaitu sebesar 75,9%.

Begitu juga sebagian besar responden yang memiliki sikap negatif terhadap petugas tidak patuh mengkonsumsi TTD yaitu sebesar 82,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,565$ ($p>0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan konsumsi TTD oleh responden

Menurut Sarafino (2005), ada 3 aspek yang memengaruhi kesetiaan pasien terhadap saran medis yaitu (1) penyakit atau aturan, (2) orang, dan (3) interaksi tenaga kesehatan dan pasien. Kesetiaan/ kepatuhan seseorang pada saran medis tergantung pada cara praktisi mengomunikasikan informasinya. Komunikasi yang baik membutuhkan waktu dan kemungkinan besar terjadi ketika gaya praktisi lebih *patient-centered* daripada *doctor-centered*.

Jika daftar perilaku-perilaku sasaran masih terlalu beraneka ragam untuk dapat diatur dengan baik, maka tim perlu menentukan perilaku-perilaku mana yang dijadikan sasaran program sebagai tahap awal dan perilaku mana yang dapat dipromosikan dalam program berikutnya. Penyingkatan daftar perilaku mengizinkan tim memilih strategi komunikasi, saluran komunikasi, tujuan pelatihan, alat pemantau serta criteria evaluasi program supaya program tersebut secara lebih eksplisit dan efektif mengarah pada perubahan perilaku pada tahap awal (Graeff et al, 1996).

Sikap (*attitude*) adalah istilah yang mencerminkan rasa senang, tidak senang atau perasaan biasa-biasa saja (netral) dari seseorang terhadap sesuatu yang bisa berupa sikap terhadap benda, kejadian, situasi, orang-orang atau kelompok. Kalau yang timbul terhadap sesuatu itu adalah perasaan senang/tertarik akan disebut sikap positif, sedangkan kalau yang timbul itu perasaan tidak senang disebut sikap negative.

Menurut Sarwono (2010), sikap dinyatakan dalam tiga domain ABC, yaitu *Affect*, *Behavior* dan *Cognition*. *Affect* adalah perasaan yang timbul (senang, tidak senang), *Behavior* adalah perilaku yang mengikuti perasaan itu (mendekat, menghindar), dan *Cognition* adalah penilaian terhadap objek sikap (bagus, tidak bagus). Pengukuran sikap berarti menggali pendapat atau penilaian orang lain

terhadap objek yang berupa fenomena , gejala, kejadian, dan sebagainya yang kadang-kadang bersifat abstrak. Cara mengukur sikap dapat melalui wawancara dan atau observasi, dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun berdasarkan criteria-kriteria yang ditentukan. Pernyataan tersebut disusun atau dirumuskan dalam bentuk instrument (Notoadmodjo, 2010).



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Penelitian ini menghasilkan beberapa kesimpulan, antara lain :

1. Sebagian besar ibu hamil di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah (78,8%) dan yang patuh mengonsumsi tablet tambah darah hanya 21,1%.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan, pengetahuan, dan frekuensi ANC dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah.
3. Tidak terdapat hubungan umur, pendidikan, paritas, dan sikap petugas dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

7.2 Saran

1. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi

- Upaya peningkatan pengetahuan petugas kesehatan terutama para penyuluh dan bidan di desa tentang anemia, tablet tambah darah dan cara mengonsumsi tablet tambah darah secara benar sehingga dapat efektif dan efisien.
- Perlu ditingkatkannya upaya kerjasama lintas program dan lintas sektoral (dinas pertanian, dinas perikanan dan dinas pekerjaan umum) dalam rangka penurunan prevalensi anemia gizi besi ibu hamil.

2. Kepada Pimpinan dan Staf Puskesmas

- Memberdayakan kader dalam distribusi tablet tambah darah dan melakukan pengawasan minum obat pada ibu hamil dengan bekerja sama dengan pihak keluarga terutama suami, orang tua dan saudara dalam

mengonsumsi tablet tambah darah untuk meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

- Perlu adanya upaya peningkatan KIE yang berkaitan dengan konsumsi tablet tambah darah.
- Melakukan monitoring program dan upaya agar tablet tambah darah diberikan lebih dini kepada ibu hamil
- Penggalakan kembali beberapa program puskesmas seperti kunjungan rumah kepada ibu hamil dalam rangka mendeteksi secara dini kejadian anemia ibu hamil dan penanggulangannya.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani, H. (2011). *Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi TTD di Puskesmas Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember Propinsi Jawa Timur*. Depok: Skripsi FKMUI.
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Jurusan Biostatistik dan Kependudukan FKMUI.
- Arisman. (2010). *Gizi dalam Daur Kehidupan. dalam Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC.
- Armstrong, E. R. (1989). *Pencegahan Kematian Ibu Hamil (Edisi Bahasa Indonesia)*. Jakarta: Perinasia.
- BPS. (2004). *Statistik Kesehatan (Health Statistic), Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional*. Jakarta Indonesia: BPS.
- Buana, A. (Tesis). *Status Gizi Anemia Ibu Hamil dan Hubungannya dengan Beberapa Faktor di Kecamatan Abung Surakarta Kabupaten Lampung Utara*, Tesis. Depok: FKMUI.
- Thaha, dkk. *Pangan dan Gizi*. DPP Pergizi Pangan Indonesia.
- FKMUI (2007). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Depok: Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKMUI.
- FKMUI. (2008). *Pedoman Proses dan Penulisan Karya Ilmiah*. Depok: FKMUI.
- Graeff A Judith-John P.Elder, E. (1996). *Komunikasi untuk Kesehatan dan Perahan Perilaku (penerjemah :dr. Mubasyir Hasanbasri, M.A)*. FKUGM.
- Green, L. W. (2005). *Health Planning : An Education an Ecological Approach.Fifth Edition*. New York : Mc. GrawHil.
- Hartono, M. S. (2008). *Gizi dalam Kesehatan Masyarakat (Public Health Nutrition)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hastono, S.P. (2006). *Analisis Data*. FKMUI
- Hidayat. (2011). *Menyusun Skripsi dan Tesis*. Bandung: Informatika Bandung.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Kemenkes. (2010). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Khonsam, A. (2000). *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor: Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor.
- Manuaba. (2009). *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. (1998). *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan*. Jakarta: EGC.
- Mardiana. (2004). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi di Puskesmas Sako dan Puskesmas Multi Wahana Kecamatan Sako Kota Palembang*. Depok: Tesis FKMUI.
- Muaralembu, P. (2010). *Profil Kesehatan Puskesmas Muaralembu*. Muaralembu: Puskesmas Muaralembu.
- Nasional, W. K. (17-19 Mei 2004). *Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi*. Jakarta.
- Notoadmodjo, S. (2011). *Ilmu dan Seni, Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2009). *Pengembangan Sumberdaya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rante, M. T. (2011). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Minum TTD (Fe) di Wilayah Puskesmas Kecamatan Sa"dan Malimbong Kabupaten Toraja Utara Propinsi Sulawesi Selatan*. Depok: Skripsi FKMUI.
- RI Depkes. (1999). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Besi-Folat dan Sirup bagi Petugas*. Jakarta: Depkes RI.
- RI Depkes. (2002). Info Pangan dan Gizi. dalam M. Fauzi, *Peran Cakupan Suplementasi TTD (Fe³) Bumil dan Faktor Lain Terhadap Hadar Hb Ibu Hamil Trimester III di Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah*. Depok: Departemen Kesehatan vol XIII (1) 2002.
- RI Depkes. (2003). *Program Penanggulangan Anemia Gizi Besi pada Wanita Usia Subur (WUS), Strategi Penanggulangan Anemia Gizi pada WUS*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

- RI Depkes. (2008). *Gizi dalam Angka*. Jakarta: Depkes RI.
- RI Depkes. (2008). *Paduan Pelaksanaan Strategi Making Pregnancy Safer dan Child Survival*. Jakarta: Depkes RI.
- RI Depkes. *Pokok-pokok Petunjuk Pelaksanaan Program Nasional Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)*. Jakarta: Direktorat Gizi.
- RI Depkes. (2008). *Program Penanggulangan Anemia Gizi Wanita Usia Subur (WUS) (Safe Motherhood Project: a partnership and family approach Kesehatan Ibu: Kemitraan dan Pendekatan Keluarga)*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat .
Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat .
- Riau, D. K. (2003). *Profil Kesehatan*. Riau: Dinas Kesehatan Propinsi Riau.
- Rohmah, N. (2010). *Upaya Promosi Kesehatan bagi Ibu Hamil, Pendidikan Prenatal* . Jakarta: Gramata Publisng.
- Saifuddin, d. (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- Sarafino, E. (2006). *Health Psychology Byoppsychosocial Interactions Fifth edition*. USA: John Wiley & Son Inc.
- Tambunan, D. M. (2011). *Gambaran kejadian Anemia Ibu Hamil dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Apung Kabupaten Asahan* . Depok: Skripsi FKMUI.
- Wahyuddin, A. d. (2004). Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Balaimurung. *Jurnal Medika Nusantara, Medical Faculty of Hasanudin University* , vol 25 (2)
- Wasnidar, T. d. (2007). *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil, Konsep Pelaksanaan*. Jakarta: Trans Info Media.
- WHO. (2005). The international Journal of Public Health. *Bulletin Of The World Health Organization* .
- Windiasari, D. (September, Kamis 2010). *Dinna Windiasari*. Retrieved Januari Senin, 2012, from [http ://dinna_windiasari.blogspot.com](http://dinna_windiasari.blogspot.com).



PEMERINTAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI DINAS KESEHATAN

KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI
TELP (0760) 561843- 561842 FAX. (0760) 561842 KODE POS 29362
TELUK KUANTAN

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/UM/V/2012/ 903

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi dengan ini menerangkan :

Nama : VONI SILVIA
NIM : 1006822302
Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

Judul Skripsi: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Di Wilayah Puskesmas Muara Lembu Kecamatan Singingi Tahun 2012.

Bahwa yang bersangkutan adalah benar telah melaksanakan serangkaian kegiatan penelitian di 1 Puskesmas di Kabupaten Kuantan Singingi pada tanggal 12 Maret s/d 02 Mei 2012.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Teluk Kuantan, 03 Mei 2012

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KUANTAN SINGINGI



dr. H. DJASMUDIN DJALAL, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 195611291985101001



PEMERINTAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI DINAS KESEHATAN

KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI
TELP (0760) 561843- 561842 FAX. (0760) 561842 KODE POS 29362
TELUK KUANTAN

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/UM/V/2012/ 903

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi dengan ini menerangkan :

Nama : VONI SILVIA

NIM : 1006822302

Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

Judul Skripsi: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Di Wilayah Puskesmas Muara Lembu Kecamatan Singingi Tahun 2012.

Bahwa yang bersangkutan adalah benar telah melaksanakan serangkaian kegiatan penelitian di 1 Puskesmas di Kabupaten Kuantan Singingi pada tanggal 12 Maret s/d 02 Mei 2012.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Teluk Kuantan, 03 Mei 2012

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KUANTAN SINGINGI



dr. H. DJASMUDIN DJALAL, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 195611291985101001



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUANTAN SINGINGI
PUSKESMAS MUARALEMBU
KECAMATAN SINGINGI



Jalan Jend. Sudirman No. 21 Muaralembu

SURAT PERNYATAAN
Nomor : 440 /312/IV/ PKM/ 2012

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Muaralembu Kec. Singingi Kab. Kuantan Singingi dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : VONI SILVIA
NIM : 1006822302
Judul Penelitian : Faktor – faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di wilayah kerja Puskesmas Muaralembu Tahun 2012

Benar telah melakukan penelitian di Puskesmas Muaralembu Kec. Singingi kab. Kuantan Singingi sejak tanggal 7 Maret 2012 s/d 02 Mei 2012

Demikianlah Surat pernyataan ini di buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Muaralembu, 02 Mei 2012
Kepala Puskesmas Muaralembu


Dr. DYNI AYU LESTARI
NIP. 198210022009032003



REKOMENDASI

No. 59 /KPPT- R / III /2012

Tentang

PELAKSANAAN KEGIATAN RISET / PRA RISET DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN SKIRIPSI

Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Kuantan Singingi, setelah membaca surat Rekomendasi dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor : 7367/H2.F10/PDP.04.00/2012 Tanggal : 29 Februari 2012

Dengan ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : VONI SILVIA
NPM : 1006822302
Jurusan/Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S.1
Alamat : Depok
Judul Penelitian : "FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN IBU HAMIL MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (FE) DI WILAYAH PUSKESMAS MUARA LEMBU KABUPATEN KUANTAN SINGINGI"

Untuk melakukan penelitian di: Wilayah Kerja Puskesmas Muara Lembu Kabupaten Kuantan Singingi.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungannya dengan kegiatan riset / pra riset dan pengumpulan data ini.
2. Pelaksanaan kegiatan riset / pra riset dan pengumpulan data ini berlangsung selama 3 (tiga) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini dibuat.
3. Hasil riset / pra riset dan pengumpulan data dilaporkan kepada Bupati Kuantan Singingi melalui Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Kuantan Singingi.

Demikian rekomendasi ini diberikan agar digunakan sebagaimana mestinya, dan kepada pihak yang terkait diharapkan untuk dapat memberikan kemudahan dan membantu kelancaran kegiatan riset / pra riset ini dan terima kasih.

Dibuat di : Teluk Kuantan
Pada Tanggal : 12 Maret 2012

An. KEPALA KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
KABUPATEN KUANTAN SINGINGI

Kasi Non Perizinan



ROHAYA

Penata, NIP. 19601116 198903 2003

Tembusan disampaikan kepada Yth. Faktor-faktor..., Voni Silvia, FKM UI, 2012

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok di Depok
2. Kepala BKPPDM Kabupaten Kuantan Singingi di Teluk Kuantan

KUESIONER PENGUMPULAN DATA
FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN IBU HAMIL
MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DI WILAYAH PUSKESMAS
MUARALEMBU KABUPATEN KUANTAN SINGINGI
PROPINSI RIAU TAHUN 2012

No Urut Responden :
 Tanggal Wawancara :

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Ibu :
2. Tanggal lahir / Umur : .../.../.....Th
3. Desa / Kelurahan :
4. RT / RW :
5. Pendidikan formal terakhir ibu :

1. Tidak sekolah	7. Tamat SMA
2. Tidak tamat SD	8. Tamat D1
3. Tamat SD	9. D2
4. Tidak tamat SMP	10. D3
5. Tamat SMP	11. S1
6. Tidak tamat SMA	12. S2
6. Pendidikan formal terakhir suami

1. Tidak sekolah	7. Tamat SMA
2. Tidak tamat SD	8. Tamat D1
3. Tamat SD	9. D2
4. Tidak tamat SMP	10. D3
5. Tamat SMP	11. S1
6. Tidak tamat SMA	12. S2
7. Pekerjaan utama ibu
 1. Tidak bekerja/ibu rumah tangga
 2. Petani pemilik
 3. Buruh tani (sadap karet).
 4. Pegawai swasta
 5. Wiraswasta (pedagang)
 6. Dan lain-lain, sebutkan.....
8. Pekerjaan utama suami
 1. Tidak bekerja
 2. Buruh toko
 3. Buruh tani (sadap karet).
 4. Petani pemilik
 5. Jasa ojek
 6. Nelayan
 7. Tukang bangunan
 8. Pegawai swasta
 9. Pegawai Negeri Sipil (PNS) / ABRI / Polri
 10. Wiraswasta (pedagang)
 11. Dan lain-lain, sebutkan.....

9. Berapa pendapatan dalam keluarga sebulan ? RP.....(diisi oleh pewancara).
10. Berapa jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan ?
1. Jika jalan kaki :menit
 2. Jika dengan ojek : Rp.....
 3. Jika dengan angkutan umum : Rp.....

RIWAYAT KEHAMILAN

1. Berapa kali ibu pernah hamil?.....Kali
2. Pada saat kehamilan terakhir, apakah ibu memeriksakan kehamilan?
 1. Ya
 2. Tidak, lanjut ke pertanyaan nomor 9
3. Di mana pertama kali ibu memeriksa kehamilan?

1. Rumah dukun	7. Polindes
2. Rumah sendiri	8. Posyandu
3. Rumah orang lain	9. Bidan Praktek Swasta (BPS).
4. Puskesmas	10. Klinik swasta
5. Pustu	11. Rumah Sakit
6. Poskesdes	12. Praktek dokter umum
	13. Praktek dokter kandungan
4. Mengapa ibu memilih tempat tersebut ?
Jawaban :.....
5. Pada saat umur kehamilan berapa ibu pertama kali memeriksakan kehamilan?

1. 1 bulan	6. 6 bulan
2. 2 bulan	7. 7 bulan
3. 3 bulan	8. 8 bulan
4. 4 bulan	9. 9 bulan
5. 5 bulan	
6. Kepada siapa ibu pertamakali melakukan pemeriksaan kehamilan?

1. Dukun	5. Bidan di desa
2. Bidan	6. Perawat
3. Dokter umum	7. Dan lain-lain (sebutkan).....
4. Dokter kandungan	
7. Berapa kali ibu periksa kehamilan ?

1. Umur kehamilan 1-3 bulan :.....kali
2. Umur kehamilan 4-6 bulan :.....kali
3. Umur kehamilan 7-9 bulan :.....kali
Total :.....kali
8. Kepada siapa ibu paling sering memeriksakan kehamilan?

1. Dukun	. 5. Bidan di desa
2. Bidan Praktek Swasta	6. Perawat
3. Dokter umum	7. Dan lain-lain (sebutkan).....
4. Dokter kandungan	
9. Berapa kali ibu pernah melahirkan ?.....kali

PRAKTEK IBU DALAM MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH

1. Apakah ibu selama kehamilan mendapat TTD? (tunjukkan TTD pemerintah).
 1. Tidak
 2. Ya (langsung ke pertanyaan no.4)
2. Apakah ibu mendapat TTD yang bukan program pemerintah?
 1. Tidak.
 2. Ya
3. Apa merk TTD yang ibu dapatkan?
Jawaban :.....
4. Kapan TTD diberikan kepada ibu?
 1. Pada awal kunjungan saja.
 2. Pada setiap kunjungan
5. Apakah setiap periksa selalu dapat TTD ?
 1. Tidak
 2. Ya
 3. Kadang-kadang
6. Jika ya/ kadang-kadang, berapa butir TTD yang diperoleh?
 1. 10 butir
 2. 30 butir (1 sachet).
 3. Dan lain-lain :.....
Total TTD yang didapat selama hamil :.....butir
7. Apakah ibu selalu menghabiskan TTD ?
 1. Tidak di minum
 2. Kadang-kadang, Berapa sisa tiap kali dapat TTD?.....butir
 3. Ya (langsung ke pertanyaan no.9)
8. Mengapa ibu tidak minum TTD / kadang-kadang tidak habis?

1. Lupa	7. BAB hitam.
2. Mual	8. Malas
3. Muntah setelah minum	9. Bosan harus minum tiap hari
4. Bau	10. Khawatir bayinya menjadi besar
5. Rasa yang tidak enak	11. Lainnya :.....
6. Sembelit	
9. Kapan biasanya ibu minum tablet tambah darah?
 1. Saat malam menjelang tidur
 2. Pada saat sebelum makan pagi / siang / malam
 3. Pada saat setelah makan pagi / siang / malam
 4. Tidak menentu
 5. Bersamaan dengan makan.
 6. Lainnya :.....
10. Bila ibu minum tablet tambah darah sebelum atau sesudah makan, berapa jarak waktu antara ibu makan dengan minum tablet tambah darah ?
 1. Kurang dari..... jam
 2. Lebih dari jam

11. Apakah ibu minum tablet tambah darah bersamaan dengan minum obat lain?
 1. Ya
 2. Tidak (bila jawaban tidak, langsung ke pertanyaan no. 13)
12. Kalau ibu minum tablet tambah darah bersamaan dengan obat lain, apa jenis obat tersebut?
 1. Vitamin C saja
 2. Vitamin C dan Tablet Kalk/Kalsium
 3. Antasida / obat maag
 4. Obat lain, yaitu :.....
13. Apa ibu mempunyai kebiasaan minum teh atau kopi.
 1. Ya , frekuensi minum teh..... kali/hari
Frekuensi minum kopi.....kali/hari
 2. Tidak
14. Bila jawaban ibu diatas (no.13) adalah ya, berapa jarak waktu antara ibu minum tablet tambah darah dengan minum teh / kopi
 1. Berbarengan atau kurang dari 2 jam
 2. Lebih dari 2 jam

SIKAP PETUGAS

1. Pada saat pemberian obat, apakah petugas kesehatan menjelaskan jenis obat yang diberikan ?
 1. Ya
 2. Tidak
2. Apakah petugas kesehatan menjelaskan fungsi masing-masing obat yang diberikan?
 1. Ya
 2. Tidak
3. Apakah petugas kesehatan selalu mengingatkan ibu untuk minum TTD saat ibu memeriksakan kehamilan?
 1. Ya
 2. Tidak
4. Apakah ibu diberikan penyuluhan mengenai tablet tambah darah pada saat memperoleh tablet tambah darah tersebut?
 1. Ya, selalu
 2. Kadang – kadang
 3. Hanya pada kunjungan ANC pertama saja atau saat ibu memperoleh tablet tambah darah pertama kali
 4. Tidak pernah
 5. Lain-lain.....
5. Apakah petugas / bidan juga memberikan penyuluhan tersebut pada keluarga ibu?
 1. Ya atau pernah
 2. Tidak pernah
6. (Jika jawaban Ya, pada pertanyaan no.4) Materi penyuluhan apa yang diberikan oleh petugas / bidan kepada ibu? (jawaban boleh lebih dari satu)
 1. Manfaat tablet tambah darah bagi ibu
 2. Manfaat tablet tambah darah bagi bayi

3. Bahaya anemia / kurang darah pada kehamilan
4. Cara minum tablet tambah darah
5. Waktu yang tepat untuk minum tablet tambah darah
6. Efek samping tablet tambah darah
7. Cara mengatasi efek samping tablet tambah darah
8. Cara menyimpan tablet tambah darah
9. Jenis – jenis makanan / minuman yang menghambat penyerapan tablet tambah darah
10. Jenis – jenis makanan / minuman yang membantu penyerapan tablet tambah darah
11. Lain-lain.....

7. Jika jawaban pertanyaan no 5 : Ya atau Pernah, siapa anggota keluarga tersebut ?

1. Suami
2. Ibu (Orang tua perempuan)
3. Bapak (Orang tua laki – laki)
4. Nenek
5. Lainnya :.....

8 . Materi penyuluhan apa yang diberikan oleh petugas / bidan kepada keluarga ibu? (jawaban boleh lebih dari satu)

1. Manfaat tablet tambah darah bagi ibu
2. Manfaat tablet tambah darah bagi bayi
3. Bahaya anemia / kurang darah pada kehamilan
4. Cara minum tablet tambah darah
5. Waktu yang tepat untuk minum tablet tambah darah
6. Efek samping tablet tambah darah
7. Cara mengatasi efek samping tablet tambah darah
8. Cara menyimpan tablet tambah darah
9. Jenis – jenis makanan / minuman yang menghambat penyerapan tablet tambah darah
10. Jenis – jenis makanan / minuman yang membantu penyerapan tablet tambah darah
11. Lain-lain.....

PENGETAHUAN IBU MENGENAI GIZI

1. Apakah ibu pernah mendengar tentang anemia/kurang darah pada ibu hamil?

1. Ya.
2. Tidak, langsung ke pertanyaan no.7

2. Darimana ibu tahu / mendengar informasi tentang anemia? (pertanyaan no.2-6 jawaban boleh lebih dari satu).

1. Radio
2. Televisi
3. Langganan Koran
4. Handphone
5. Ikut Kegiatan rutin
 - a. Arisan
 - b. Kegiatan PKK
 - c. Pengajian
6. Lain-lain :.....

3. Apakah yang menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil?

1. Kurang makan sumber zat besi.
2. Kebutuhan gizi meningkat.

3. Perdarahan.
 4. Penyakit infeksi.
 5. Tidak tahu.
 6. Lain-lain.....
4. Apakah bahaya anemia pada ibu hamil ?
1. Perdarahan
 2. Ibu melahirkan bayi premature.
 3. Keguguran.
 4. Resiko kematian pada ibu
 5. Tidak tahu
 6. Lain-lain :.....
5. Apa bahaya anemia pada bayi?
1. Gangguan pertumbuhan janin.
 2. Kematian janin dalam rahim.
 3. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).
 4. Tidak tahu
 5. Lain-lain :.....
6. Tanda-tanda terjadinya anemia
1. Pusing
 2. Tangan terasa dingin
 3. kuku pucat
 4. cepat lelah
 5. lemas
 6. Lesu
 7. Tidak tahu
 8. Lain-lain :.....
7. Menurut ibu, bahan makanan sumber Karbohidrat/tenaga adalah :
1. Buah-buahan dan sayur-sayuran.
 2. Ikan, telur, kacang-kacangan
 3. Nasi, roti, mie, dan ubi.
 4. Tidak tahu.
 5. Lain-lain :.....
8. Bahan makanan sumber zat pembangun (protein) adalah :
1. Buah-buahan.
 2. Sayur-sayuran.
 3. Ikan, telur, daging, tahu, tempe.
 4. Tidak tahu
 5. Lain-lain :.....
9. Bahan makanan yang paling kaya akan sumber Vitamin C adalah :
1. Buah-buahan dan sayuran
 2. Kacang-kacangan
 3. Ikan, daging, telur.
 4. Tidak tahu.
 5. Lain-lain :.....
10. Menurut ibu, jenis makanan yang paling kaya zat besi adalah :
1. Daging, ikan, telur, hati.
 2. Nasi dan jagung
 3. Buah dan sayuran berwarna selain hijau.
 4. Tidak tahu.
 5. Lain-lain :.....
11. Apakah ibu pernah mendengar tentang tablet besi/tablet tambah darah ?
1. Ya.
 2. Tidak pernah

12. Menurut ibu apakah tablet besi perlu untuk ibu hamil ?
 1. Perlu
 2. Tidak Perlu.
 3. Kadang-kadang perlu
 4. Tidak tahu.
 5. Lain-lain :.....

13. Apa gunanya tablet besi bagi ibu hamil ?
 1. Untuk mengatur jarak kelahiran
 2. Agar tidak kurang darah/anemia dan anak sehat
 3. Untuk mencegah mual dan muntah
 4. Tidak tahu.
 5. Lain-lain:.....

14. Bagaimana aturan minum tablet tambah darah dalam sehari ?
 1. 1 tablet setiap hari
 2. 2 tablet setiap hari
 3. 3 tablet setiap hari
 4. Lain-lain.....

15. Berapa lama ibu harus minum tablet besi ?
 1. Satu bulan
 2. Dua bulan
 3. Tiga bulan
 4. Selama Hamil
 5. Tidak tahu.
 6. Lain-lain :.....

16. Berapa minimal TTD yang harus di minum selama hamil?
 1. ≥ 90 tablet.
 2. ≤ 90 tablet
 3. Tidak tahu.

17. Menurut ibu, sebaiknya mengonsumsi tablet besi itu sejak kehamilan berapa bulan ?
 1. 1 bulan
 2. 2 bulan
 3. 3 bulan
 4. 4 bulan
 5. Tidak tahu
 6. Lain-lain :,.....

18. Apa warna tablet besi yang ibu terima ?
 1. Merah
 2. Hitam
 3. Lupa
 4. Tidak tahu
 5. Lain-lain :.....

PERSEPSI IBU MENGENAI ANEMIA DAN TTD

Berikan tanda silang (X) atau centang (√) pada salah satu katagori jawaban yang paling sesuai dengan keyakinan ibu, dengan katagori :

STS : Sangat Tidak Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

SS : Sangat Setuju

N : Netral

No	PERNYATAAN	STS	TS	N	S	SS
1	Saya sangat mungkin menderita anemia / kurang darah pada kehamilan saya ini.					
2	Semua ibu hamil, termasuk saya, dapat menderita anemia / kurang darah.					
3	Saya tidak mungkin menderita anemia, karena anemia hanya diderita oleh ibu hamil yang sangat kurus saja					
4	Dalam keluarga saya tidak ada yang menderita anemia, jadi tidak mungkin saya menderita anemia					
5	Anemia merupakan penyakit yang sangat berbahaya bagi kehamilan saya					
6	Saya merasa perlu untuk mencegah anemia karena saya ingin melahirkan dengan selamat					
7	Penyakit anemia adalah penyakit yang biasa dialami oleh ibu hamil sehingga saya tidak perlu mengkhawatirkannya					
8	Penyakit anemia pada ibu hamil merupakan penyakit yang dapat sembuh dengan sendirinya					
9	Meminum tablet tambah darah secara rutin sangat bermanfaat bagi kesehatan saya					
10	Mengonsumsi tablet tambah darah hanya akan membuat janin didalam rahim menjadi besar					
11	Saya mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin hanya karena disuruh oleh petugas / bidan					
12	Tidak ada manfaat yang saya rasakan setelah mengonsumsi tablet tambah darah					
13	Meminum tablet tambah darah secara rutin setiap hari merupakan kegiatan yang sangat merepotkan bagi saya					
14	Mengonsumsi tablet tambah darah selama masa kehamilan merupakan hal yang harus saya lakukan					
15	Tablet tambah darah menyebabkan berak berwarna hitam, hal ini membuat saya tidak perlu lagi meneruskan meminumnya					
16	Bila ada keluarga saya (misalkan suami atau orang tua) melarang saya untuk mengonsumsi tablet tambah darah, maka saya akan menurutinya					
17	Saya yakin tidak akan lupa untuk meminum tablet tambah darah secara teratur (rutin) setiap hari					
18	Saya merasa tidak yakin dapat mengatasi rasa bosan meminum tablet tambah darah satu tablet setiap hari					
19	Saya yakin dapat mengatasi rasa mual setelah minum tablet tambah darah					
20	Saya merasa yakin dapat mengatasi pusing akibat meminum tablet tambah darah setiap hari					